WOLFGANG BÜHLER

Der Grundsatz der gleichmäßigen Behandlung der Versicherten

Seine Bedeutung für die Prämienpolitik und die Prämienkalkulation in der modernen Individualversicherung

6512

Der Grundsatz der gleichmäßigen Behandlung der Versicherten

Seine Bedeutung für die Prämienpolitik und die Prämienkalkulation in der modernen Individualversicherung

Inaugural-Dissertation
zur Erlangung des Doktorgrades einer
Hohen Rechts- und Wirtschaftswissenschaftlichen Fakultät
(Wirtschaftswissenschaftliche Abteilung)
der Eberhard-Karls-Universität zu Tübingen

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Vorgelegt von
WOLFGANG BÜHLER
aus Schorndorf
1959

Obmann:	Prof. Dr. sc. pol. Hero Moeller
Erstberichterstatter:	Prof. Dr. sc. pol. Hero Moeller
Zweitberichterstatter:	Prof. Dr. rer. pol. Rudolf Johns
Tag der mündlichen Prüfung:	26. Februar 1960

INHALT

Seite

Abkürzungen 6

Vorwort 7

Einführung 9

I. KAPITEL

Über den Begriff der Versicherung

1. Der Versicherungsbegriff in der Versicherungswissenschaft 11
2. Der Versicherungsbegriff bei Riebesell und Möller 13
3. Sicherheit und Versicherungsschutz aus anderen als versicherungstechnischen Quellen 15
   a) Das Versicherungssystem der Londoner Lloyd's-Versicherer . . 16
   b) Unterstützungseinrichtungen ohne Rechtsanspruch 18
   c) Kommunale Schadenausgleiche 19
   d) Selbstversicherungsunternehmen 21
   e) Die Deutsche Kernreaktor-Versicherungsgemeinschaft 25
4. Die Versichertengemeinschaft als Begriffsmerkmal der Versicherung 27

II. KAPITEL

Stellung und Inhalt des Gleichbehandlungsgrundsatzes im Versicherungswesen

1. Gleichberechtigung und Gleichbehandlung 35
2. Der Grundsatz der gleichmäßigen Behandlung der Versicherten im VAG 37
3. Die Stellung des Gleichbehandlungsgrundsatzes innerhalb der Gesetzessystematik des VAG 39
4. Der Gleichbehandlungsgrundsatz im Recht des VVaG 44
5. Der Gleichbehandlungsgrundsatz als allgemeines Prinzip der Individualversicherung 47

III. KAPITEL Seite

Der Gleichbehandlungsgrundsatz als „Leitstern" des Versicherungswesens

1. Die drei Leitsterne bei Prölß 50
2. Prämiengerechtigkeit und Gleichbehandlung 51
3. Prämiengerechtigkeit und Gleichbehandlung in den mathematischen Vers-Zweigen und in der Schadensversicherung 57
   EXKURS: Die Versicherungstechnik in der Transportversicherung 61
4. Beitragsgerechtigkeit und Gleichbehandlung aus der Sicht des Versicherungsnehmers 63

IV. KAPITEL

Versicherungstechnische und betriebswirtschaftliche Grenzen der Prämiendifferenzierung

1. Versicherungstechnische Grenzen 68
2. Risikendifferenzierung unter Rentabilitätsgesichtspunkten im Versicherungsbetrieb 70
3. Die Blockpolice — Vorzüge und Nachteile dieser Policenform in betriebswirtschaftlicher und versicherungstechnischer Hinsicht . . . 73

V. KAPITEL

Der Gleichbehandlungsgrundsatz und die Privatautonomie 76

VI. KAPITEL

Die Anwendung der Versicherungstechnik bei der Wagniskostenermittlung in der genossenschaftlichen und der erwerbswirtschaftlichen Versicherung

1. Versicherungstechnik in der genossenschaftlichen Versicherung . . . 81
   EXKURS: Die großen Naturwissenschaftler und die Bedeutung ihrer Erkenntnisse für die Versicherungstechnik 83
2. Versicherungstechnik in der erwerbswirtschaftlichen Versicherung . . 84

VII. KAPITEL

Die Angleichung der Unternehmungsformen VVaG und Versicherungs-AG und ihre Auswirkung auf den Gleichbehandlungsgrundsatz

1. Stand und Ausblick in der Angleichungsfrage 87
2. Gleichbehandlung und Angleichung in der Personenversicherung . . 89
3. Gleichbehandlung und Angleichung in der Schadensversicherung . . 90

Seite

Zusammenfassung und Ergebnis 94

Literaturverzeichnis

A. Darstellungen 97

B. Versicherungs- und sonstige Gesetze (Entwürfe und Kommentare), Veröffentlichungen der Aufsichtsbehörden 103

C. Handbücher, sonstige Sammelwerke 104

D. Periodika 104

ABKÜRZUNGEN

AB	Aufsichtsbehörde, -n
AG	Aktiengesellschaft
Art.	Artikel
AVB	Allgemeine Versicherungsbedingungen
BAV	Bundesaufsichtsamt für das Versicherungs- und Bauspar-wesen, Sitz Berlin
Bruck-Möller	Kommentar zum VVG und zu den AVB, begr. v. E. Bruck, neubearb. v. Hans Möller, 8. Aufl. Berlin 1953 ff.
BV	Begünstigungsverträge
ED	Einbruch-Diebstahl (-Vers.)
HdV	Handwörterbuch des Versicherungswesens (Hoppenstedt, Darmstadt 1958)
H-Vers.	Haftpflichtversicherung
HUK-Verband	Verband der Haftpflicht-, Unfall- und Kraftverkehrs-versicherer, Sitz Hamburg
Kfz-, auch: K-	Kraftverkehrs-Versicherung
n. F.	neue Folge
Prölß VAG	Erich R. Prölß, Kommentar VAG, 2. neubearb. Aufl., München und Berlin 1957
SVU	Selbstversicherungsunternehmung
SV	Sondervergütungen
VAG	Versicherungsaufsichtsgesetz
Vers, vers-	in zusammenges. Wörtern: Versicherungs-, oder ver-sicherungs-, z. B. VersWissenschaft, verstechnisch
VersArch	Versicherungsarchiv
VerBAV	Veröffentlichungen des BAV
VN	Versicherungsnehmer
VU	Versicherungsunternehmung
VVaG	Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit
VVG	Versicherungsvertragsgesetz
ZHR	Zeitschrift für das gesamte Handelsrecht
ZVersWiss, auch: ZVW	Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft

VORWORT

Die deutsche Versicherungswissenschaft ist in der Nachkriegszeit in Fortsetzung alter Traditionen an den Universitäten in Köln und Hamburg zu besonderer Blüte gelangt.

Unsere Tübinger Landesuniversität kann es zwar auf dem Fachgebiet der Versicherungswissenschaft jenen beiden an Umfang der wissenschaftlichen Veranstaltungen und Einrichtungen nicht gleichtun; daß aber versicherungswissenschaftliches Interesse auch hier Anregung und Pflege findet, will der Verfasser mit der Vorlage dieser Dissertation voll Dankbarkeit für die Bemühungen seiner Lehrer zum Ausdruck bringen.

Besonders verbunden fühle ich mich Herrn Direktor Dr. rer. pol. Dr. rer. nat. Max Koppe, Stuttgart, der als Betreuer dieser Arbeit von Anfang an meinen Studien wohlwollende Förderung zuteil werden ließ und mir viele dankenswerte Anregungen gab. Bei der Zusammenstellung der Quellen für die Bearbeitung der vorliegenden Abhandlung kam mir zugute, daß ich seine eigene Bibliothek wie auch die Bibliothek des Bundesaufsichtsamtes für das private Versicherungs- und Bausparwesen, Berlin, benutzen durfte. Dem Präsidenten des Bundesaufsichtsamtes, Herrn Dr. jur. Ernst Fritz, schulde ich Dank für einen mehrmonatigen, gastweisen Aufenthalt in der Bibliothek dieser Behörde. Desgleichen habe ich auch dem Direktor des versicherungswissenschaftlichen Seminars an der Hansischen Universität Hamburg, Herrn Prof. Dr. Hans Möller, für den Zugang zu diesem Seminar zu danken.

In Tübingen fanden meine Studien die gütige Anteilnahme meines hochverehrten Lehrers, Herrn Prof. Dr. sc. pol. Hero Moeller, dem ich an dieser Stelle besonders herzlich danken darf.

Vom Ergebnis der vorliegenden Untersuchung, das außerhalb des Widerstreits der Meinungen gewonnen wurde, hofft der Verfasser, daß es als ein bescheidener Beitrag über die Problematik der gleichmäßigen Behandlung der Versicherten in die Diskussion aufgenommen wird.

Wolfgang Bühler

Schorndorf/Württ., im November 1959

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41549606_0057

EINFÜHRUNG

Zu den versicherungswissenschaftlichen Themen, die im Schatten brennender Tagesfragen aus unserem Wissensgebiet stehen, zählt unter anderen auch die Frage, ob es eine Rechtspflicht zur Gleichbehandlung der Versicherten bei Versicherungsaktiengesellschaften gibt.

Die Aufmerksamkeit von Versicherungswissenschaft und -praxis wurde unlängst durch eine juristische Dissertation auf diese Problematik gelenkt*; die Aufsichtsbehörde hat sich ebenfalls mit dem Gleichbehandlungsgrundsatz und der Frage seiner Ausdehnung auch auf die Vers-AGs befaßt und ihren Standpunkt zu erkennen gegeben, wie noch zu zeigen sein wird.

Die vorliegende Arbeit hat sich zum Ziel gesetzt, den Grundsatz der gleichmäßigen Behandlung der Versicherten auf seinen versicherungstechnischen und -wirtschaftlichen Inhalt hin zu untersuchen. Dabei werden sich auch Anknüpfungspunkte mit der von *Frey* besprochenen juristischen Problematik dieser Frage ergeben, die zur Auseinandersetzung auffordern.

Da es uns aber nicht auf die körperschaftsrechtliche Bedeutung des Gleichbehandlungsgrundsatzes, sondern auf seine versicherungswirtschaftliche und -technische Wirkung ankommt, muß den Überlegungen zum eigentlichen Gegenstand unseres Themas eine Darstellung des Begriffes der Versicherung vorausgehen. Dabei erfährt die Fragestellung eine sinnfällige Einschränkung, indem sie nur auf diejenige Art von Versicherung gerichtet wird, die im Sinne unserer Individualversicherung auf der Versicherungstechnik aufgebaut ist.

Soweit Versicherungsbedürfnisse für ihre Befriedigung andere Wege als die des Versicherungsschutzes nach der Art unserer Individualversicherung suchen, werden auch diese aufzuzeigen — und von der weiteren Erörterung der Gleichbehandlungsfrage naturgemäß auszuschließen sein.

Die Beobachtung des Verhaltens der beiden Marktpartner Versicherungsnehmer und Versicherer wird neben der Stellung der Aufsichtsbehörde zur

---

* Peter Frey, Gibt es eine Rechtspflicht zur Gleichbehandlung der bei einer Versicherungsaktiengesellschaft Versicherten? — Heft 25 der Abhandlungen aus dem gesamten Handelsrecht, Bürgerlichen Recht und Konkursrecht, Beiheft der ZHR, Stuttgart 1959.

Gleichbehandlungsfrage zu den Aufgaben dieser Arbeit zählen. Es ist — das wird sich zeigen — beileibe nicht damit getan, der uneingeschränkten privatrechtlichen Parteiautonomie, d. h. der Vertragsgestaltungsfreiheit der Marktpartner einerseits, und der aufsichtsamtlich genehmigungspflichtigen Preisgestaltung andererseits das Wort zu reden. Unsere der materiellen Staatsaufsicht unterstehende deutsche Individualversicherung läßt zwischen diesen Extremen noch Raum genug zur Befriedigung mannigfaltigster Versicherungsbedürfnisse auf der Basis versicherungstechnischer Kalkulation und im Rahmen zugelassener Allgemeiner Versicherungsbedingungen.

Schließlich will die vorliegende Arbeit nicht versuchen, der Reihe der Befürworter oder Gegner einer Ausdehnung des Gleichbehandlungsgrundsatzes eine neue Stimme hinzuzufügen. Sie will aber die verborgene Bedeutung dieses versicherungstechnischen Gestaltungsprinzips beleuchten und ihm einen gebührenden Rang unter den bekannten Wesensmerkmalen der Versicherung einräumen.

Der Marktpreis in der Versicherungswirtschaft — diese Erkenntnis sei schon vorweggenommen — wird nicht ohne weiteres erkennen lassen, daß die Prämienkalkulation unter dem Leitstern des Gleichbehandlungsgebotes gestanden hat. Die Besonderheiten der Versicherungskalkulation im Unterschied zur Warenpreisbestimmung rechtfertigen es aber, daß der Selbstkostenpreis der Versicherung — die reinen Wagniskosten — isoliert betrachtet werden darf.

I. Kapitel

Über den Begriff der Versicherung

1. Der Versicherungsbegriff in der Versicherungswissenschaft

Das gedankliche Instrumentarium, das wir bei allen Überlegungen zur Frage des Gleichbehandlungsgrundsatzes zur Verfügung haben müssen, ist eine brauchbare Bestimmung des Versicherungsbegriffes, wie er uns von der Versicherungswissenschaft in zahlreichen Deutungen vorgelegt wird.

Der reizvollen Aufgabe, sämtliche im deutschsprachigen Raum vorhandenen Bestimmungen unseres Begriffes zusammenzustellen — etwa noch in einer Vergleichung mit ausländischen Fassungen — können wir uns im Rahmen dieser Arbeit nicht unterziehen. Unsere Auswahl unter den bekannten Begriffsbestimmungen darf aber nicht zufällig erfolgen, vielmehr kommt es uns darauf an, eine Formulierung zu finden, die den jüngsten Erkenntnisstand unseres Faches widerspiegelt und gleichzeitig alle diejenigen Merkmale treffend bezeichnet, die bei der Verhandlung des Gleichbehandlungsgrundsatzes eine Rolle spielen werden.

Mit der Formulierung allein ist es aber nicht getan.

Wesentlich ist die Aussage, die der Autor jeweils über seine Deutung des Begriffes zu machen hat und welche Vorstellung er mit dem Versicherungsbedürfnis und mit der Schaffung von Versicherungsschutz verbindet. Die Zahl der Autoren, die sich in diesem Sinne auf eine bestimmte Formulierung des Versicherungsbegriffes festgelegt haben, ist in der Tat Legion. Eine Aufzählung und kritische Würdigung der bekannten Bestimmungen bis zum Jahre 1926 hat uns Gerhard *Jessen* geliefert, der seine methodologisch vortreffliche Untersuchung mit dem Ziel verband, zu einer selbständigen Anschauung vom Wesen der Versicherung als einer Erscheinung des Tauschverkehrs zu gelangen[1]. Im einzelnen sind bei Jessen die bisherigen Versicherungstheorien von Hermann, Gebauer, Elster, von Boenik, Gobbi,

[1] G. Jessen, Der privatwirtschaftliche und tauschwirtschaftliche Begriff der Versicherung, in: Beiträge zur Theorie und Praxis des VersWesens, Festgabe für Otto Prange, Berlin 1926, S. 143 ff., Kap. C: Die bisherigen Versicherungstheorien.

Manes, Wörner, A. Wagner, Philippovich, Moldenhauer, Lexis, Krosta und Hülße abgehandelt.

Die eigene Darstellung Jessens gipfelt in der rein konsumwirtschaftlichen These, die spezielle Aufgabe der Versicherung bestünde darin, „das Risiko des objektiven Besitzverlustes zu kompensieren". Wie diese Kompensation ermöglicht werden soll, findet bei Jessen ihre Erklärung darin, daß der Anbieter des Versicherungsschutzes durch Akkumulierung großer Geldeinkünfte von zahlreichen Versicherten und durch die Wahrscheinlichkeitskalkulation einen genügend großen Fonds für Eventualfälle zu bilden imstande sei[2].

Diese Begriffsfassung zeichnet sich durch eine besondere Breite aus, die ihr nicht gerade förderlich ist.

Die Verwendung des Ausdrucks „Akkumulierung großer Geldeinkünfte" geht im übrigen an der Sache vorbei, da es bei der Versicherung in erster Linie auf die Ansammlung von Risiken ankommt, die ihrerseits — je nach Gattung, Art und spezifisch versicherungstechnischem Gewicht — an der Finanzierung der Mittel für den Bedarf des einzelnen, vom entsprechenden Schadensereignis betroffenen Risiko, mitwirken müssen. Aus Jessens Interpretation der Versicherung spricht der Konsument des Versicherungsschutzes, der sich primär auf die Versicherung im Tauschverkehr von Konsument und Produzent konzentriert, ohne der Besonderheit des Tauschgegenstandes die erforderliche Beachtung entgegenzubringen.

Neben Jessen hat sich ungefähr zur selben Zeit *Hero Moeller* mit den damals bekannten Begriffsdeutungen von Tönnies, A. Wagner, Manes, Moldenhauer, Wörner und Stephinger auseinandergesetzt[3].

Hero Moeller hat die Gruppenbildung aus dem Motiv der Risikoüberwindung als eine für alle Versicherung wesentliche Erscheinung in den Begriff der Versicherung eingefügt und Versicherung dann als diejenige wirtschaftliche Handlung bezeichnet, „bei welcher zufällige, ökonomisch nachteilige Ereignisse, die die einzelnen Mitglieder einer Gruppe regelmäßig treffen, planmäßig auf Grund von Gruppenbeobachtungen durch Leistungen aller Gruppenmitglieder zum Ausgleich gelangen"[4].

---

[2] Derselbe, a.a.O., S. 182 und 196.

[3] Hero Moeller, Zur Soziologie des Versicherungswesens, in: Kölner Vierteljahreshefte für Soziologie, 5. Jg. n. F., Reihe A, 1925/26, S. 122—133.

[4] Derselbe, a.a.O., S. 133; s. hierzu auch: F. Toennies, Das Versicherungswesen in soziologischer Betrachtung, in: ZVersWiss. Bd. 17, Berlin 1917, S. 603 ff. Ferner: F. Toennies, Gemeinschaft und Gesellschaft, Grundbegriffe der reinen Soziologie, 2. veränd. u. vermehrte Aufl., Berlin 1912, sowie den Art. mit gleichlautendem Titel im Handwörterbuch der Soziologie, hrsg. v. A. Vierkandt, 1931,

Diese Fassung enthält zahlreiche Merkmale, die uns in der Riebesell'schen Begriffsbestimmung, auf die uns unsere Betrachtung zuführt, begegnen werden. Es fehlt allerdings eine Aussage über die Art der Mittelaufbringung, d. h. über die Verteilung der Beitragslasten nach individuellen Risikomaßstäben. Das Element der Planmäßigkeit und der Gruppenbeobachtung charakterisiert wichtige Eigenschaften und Tätigkeiten des Versicherers, die schließlich mit anderen in den Begriff der „Versicherungstechnik" einmünden werden.

2. Der Versicherungsbegriff bei Riebesell und Möller

So kommen wir schließlich zu der für unsere Zwecke geeignetsten Fassung des Versicherungsbegriffes, in dem sich die mathematische mit der wirtschaftswissenschaftlichen Richtung in glücklicher Weise verbindet. Sie stammt von *Paul Riebesell,* der sich sowohl in der Versicherungswissenschaft als auch in führenden Positionen der Versicherungswirtschaft hervorragend betätigt hat[5].

Riebesells Definition lautet wie folgt[6]:

„Versicherung ist eine Gemeinschaft zum Ausgleich zufälligen, schätzbaren Bedarfs mit dem geringsten Aufwand an Mitteln, die von der Gemeinschaft nach Maßgabe der getragenen Gefahr aufgebracht werden."

Den selbständigen Rechtsanspruch, der jedem Versicherungsverhältnis innewohnt, setzt Riebesell anscheinend als selbstverständlich voraus. Diesen Mangel heilt später *Hans Möller,* der seiner Natur als Versicherungsjurist nach mehr Gewicht auf diese Seite des Versicherungsbegriffs legt. Aus der Sicht des Mathematikers und des Versicherungswirtschaftlers mag die Riebesell'sche Definition jedenfalls als die treffendste gelten, insbesondere deshalb, weil sie sich auf die Bestimmungsmerkmale des Bedarfs — Zufälligkeit

---

unveränd. Neudruck Stuttgart 1959, S. 180—191 — in Verbdg. mit dem Art. „Gemeinschaft", Verf. Theodor Geiger, ebenda, S. 173—179.

In der Versicherungswissenschaft hat der Begriff „Gemeinschaft" in Zusammensetzungen mit den Begriffen der Gefahr und der Versicherten („Gefahren- und Versichertengemeinschaft") — ausgehend vom genossenschaftlichen Element der Gegenseitigkeit — Eingang gefunden — s. Anm. 36, S. 27. Mehr als neutralen, technischen Inhalt hat dieser Begriff in der modernen VersWissenschaft nicht mehr. Insbesondere wäre es verkehrt, im Begriff der „Versichertengemeinschaft" etwa ein Gemeinschaftsbewußtsein der Versicherten oder dgl. begründet zu sehen. S. hierzu auch S. 27 ff.

[5] Paul Riebesell, Begriff, Gegenstand und Grenzen der Versicherung, in: Deutsche Vers-Wirtschaft, Berlin 1936—39, Bd. 1, S. 113 ff.

[6] Derselbe, a.a.O., S. 123.

und Schätzbarkeit — und dessen Aufbringung — von der Gemeinschaft nach Maßgabe der getragenen Gefahr — konzentriert. Für die Verwendung des Versicherungsbegriffs in der Jurisprudenz scheint Hans Möllers Fassung, die sich nach Reimer Schmidt[7] durch besondere Prägnanz auszeichnet, noch brauchbarer zu sein[8]:

„Versicherung im Rechtssinne ist eine Gemeinschaft gleichartig Gefährdeter, also eine Gefahrengemeinschaft mit selbständigen Rechtsansprüchen auf wechselseitige Bedarfsdeckung."

In Möllers Definition vermissen wir zwar das Element der „Zufälligkeit", das jedoch im Begriff der „Gefährdung" seinen Ausdruck findet[9].

Im Grunde genommen enthalten aber die vorstehenden Definitionen alle wesentlichen Begriffsmerkmale, auf die es zur Beschreibung unseres Gegenstandes ankommt. Die Gewichtung, die beim Juristen auf dem Merkmal des „selbständigen Rechtsanspruchs", beim Nationalökonomen beim Bedarf und seiner Aufbringung und beim Mathematiker bei der Versicherungstechnik (... nach Maßgabe der getragenen Gefahr) liegt, entspricht der Natur des Standortes, von dem aus die Fachgelehrten zu ihrer Beschreibung des Gegenstandes gelangt sind.

Zuletzt hat es *Reimer Schmidt* unternommen, einen Überblick zum Stande der versicherungswissenschaftlichen Diskussion um den Begriff der Versicherung zu geben. Im Ergebnis sieht Schmidt den Versicherungsbegriff als ein „continuum", das — „obzwar schon bestimmt durch einen numerus clausus fester Begriffselemente — dennoch der verschiedenartigsten Ausprägungen, aber auch der Mischung mit anderen Elementen der individuellen und kollektiven Vorsorge fähig ist"[10]. Aus dem numerus clausus bestimmter Begriffselemente — wie es bei Schmidt heißt — wollen wir einer näheren Betrachtung die Gefahrengemeinschaft, oder besser: die Versichertengemeinschaft unterziehen. Ferner werden uns die bei Schmidt angedeuteten anderen Elemente der individuellen und kollektiven Vorsorge noch zu beschäftigen haben.

---

[7] Reimer Schmidt, Gedanken zum Begriff der Versicherung, in: Rechtsfragen der Individualversicherung, Festgabe für E. Prölß, Karlsruhe 1957, S. 247—255.

[8] Möller, in: Bruck-Möller, Kommentar zum VVG und zu den AVB, 8. Aufl., Berlin 1953 ff., § 1, Anm. 3.

[9] Bruck-Möller, VVG, § 1, Anm. 5: Gefahr ist die Möglichkeit der Entstehung eines Bedarfs. ... regelmäßig ist ungewiß, ob ein Bedarf entsteht. Jedoch kann die Ungewißheit sich auf das Wann der Bedarfsentstehung beschränken (Todesfallvers.).

[10] Reimer Schmidt, a.a.O., S. 247.

3. *Sicherheit und Versicherungsschutz aus anderen als versicherungstechnischen Quellen*

Die eben dargelegten Definitionen der Versicherung in der Fassung Riebesells oder Möllers beschreiben den Gegenstand der Individualversicherung auf der Grundlage der Versicherungstechnik bzw. des sog. Massenprinzips und der Gefahren- oder Versichertengemeinschaft[11].

Sicherheit und Versicherungsschutz können aber auch durch andere Formen von Versicherung sowie aus ganz anderen als versicherungsmäßigen Quellen geschaffen werden.

Aus dieser Betrachtung muß die Fürsorge in jeglicher Form notwendig ausgeklammert werden. Zwar schafft die Fürsorge dem Fürsorgeempfänger auch Sicherheit, indem sie ihm — falls er soziale Bedürftigkeit nachzuweisen imstande ist — ein ausreichendes Minimum an Mitteln zur Erhaltung seiner Existenz gewährt, jedoch fehlt der Fürsorge als Erscheinungsform von Sicherheitsgewährung das Merkmal des Rechtsanspruchs, womit sie sich von allen anderen Formen der Vorsorge — sei sie staatlicher oder privater Natur — unterscheidet.

Ein Patenschaftsverhältnis oder ähnliche Rechtsinstitute, die darauf ausgerichtet sind, dem Begünstigten Sicherheit persönlicher oder materieller Art für Eventualfälle des Lebens zu verschaffen (Tod des Ernährers o. ä.), sei es durch die bloße Erklärung des Paten, Unterhalts- und Ausbildungsverpflichtungen im Bedarfsfall zu übernehmen, oder sei es, daß materielle Rücklagen für derartige Fälle angesammelt werden, würde zwar ebenfalls unter dem Oberbegriff der „Gewährung von Sicherheit" zu behandeln sein; die Sicherheit, die der Staat dem Bürger durch die in der Verfassung festgelegten Grundrechte bietet, müßte solchen Überlegungen sogar noch vorangestellt werden. Das alles kann aber nicht gemeint sein, wenn wir von „Sicherheit" sprechen, die durch Versicherungsschutz oder durch diesem nahestehende Rechtsgüter erreicht werden soll.

Vom Verbraucher der Sicherheit — besser: vom Nutznießer der Sicherheit — her gesehen mag eine Vergleichbarkeit der Leistung aus verschiedenartigen Quellen berechtigt sein: Wer eine Kaution stellen muß, kann diese Verpflichtung durch eine Bürgschaftserklärung eines von ihm benannten Bürgen, oder durch den Abschluß einer Kautionsversicherung abgelten. Beide Formen erfüllen den gleichen Zweck. Die Vergleichbarkeit bietet sich hier im Preise der Kaution an, die einmal durch den Zinsverlust bei Hinterlegung von Eigenkapital, durch die Avalprovision bei der Bürgschaft und

[11] Zur Gefahrengemeinschaft als Begriffsmerkmal — s. S. 27 ff.

durch die Versicherungsprämie bei der Kautionsversicherung in meßbare Größen verwandelt wird. Die Art der Schaffung dieser Sicherheit ist — wie das Beispiel erhellt — grundverschieden.

Unsere Betrachtung soll sich nunmehr, nach der Andeutung der anderen Möglichkeiten, Sicherheit zu kaufen und zu bewerkstelligen, ausschließlich der „Sicherheit durch Versicherung"[12] zuwenden, innerhalb deren es außer unserer Vertragsversicherung noch folgende andere erwähnenswerte Formen gibt:

a) Das Versicherungssystem der Londoner Lloyd's-Versicherer

Das Versicherungssystem der Londoner Lloyd's ist zu einem in der ganzen Welt populären Begriff der Versicherbarkeit ungewöhnlicher Risiken geworden. Es weist erhebliche Unterschiede in der Geschäftsgrundlage und der Geschäftsauffassung zu unserer Individualversicherung auf. Das Erwerbsprinzip, d. h. das kapitalistische Versicherungsprinzip, ist bei Lloyd's in reiner Form erhalten. „Wechselseitigkeit und gemeinschaftliche Gefahrtragung" — die genossenschaftlichen Elemente der versicherungstechnisch organisierten Vertragsversicherung — scheiden aus zugunsten der Zeichnung und Mitzeichnung der Einzelrisiken durch die in der Corporation of Lloyd's zusammengeschlossenen Privatassekuradeure. Lloyd's-Geschäfte unterliegen strengen Usancen, die sich im Laufe der Entwicklung des Lloyd's-Systems herauskristallisiert haben. Die Zeichnungspotenz und die Solvenz der Einzelversicherer werden vom Selbstverwaltungsorgan der Lloyd's, dem Committee of Lloyd's, laufend überwacht. Wie wir bei *Funk*[13] nachlesen können, „hat jeder Lloyd's Versicherer nach Gesetz (Lloyd's Act von 1871) und Corporations-Satzung mit seinem ganzen Vermögen unbeschränkt für die von ihm oder für seine Rechnung eingegangenen Underwriting-Verbindlichkeiten einzustehen". Die versicherungstechnische Arbeit, die Risikobemessung und die Prämienkalkulation liegt bei Lloyd's in den Händen von sog. Underwriting-Agents, unter denen es für jedes Marktgebiet Spezialisten gibt. Sie sind die Syndikatsführer, die als „leader" die Gruppe der „names" in einer Police anführen, ohne daß dabei der Grundsatz von Lloyd's — „each one for himself and not one for another" — durchbrochen wird.

Unter Verweisung auf Funks ausführliche Darstellung der Geschichte, des Wesens und der Organisation von Lloyd's, können wir uns darauf be-

[12] „Sicherheit durch Versicherung" lautet der Titel der Festschrift des Württembergischen Versicherungsvereins a. G., Stuttgart, hrsg. aus Anlaß des 50jährigen Bestehens 1908—1958.

[13] Leberecht Funk, Art. „Lloyd's", im HdV, Bd. 2, Darmstadt 1958, Sp. 1309 bis 1402.

schränken, festzuhalten, daß es — wie uns das Beispiel von Lloyd's lehrt — Versicherung auch ohne das Begriffselement der Wechselseitigkeit und der Versichertengemeinschaft gibt, und daß somit auch Einzelrisiken, für die es ihrer Art nach keinen Risikoausgleich geben kann, versicherbar sind[14]. Die wirtschaftliche Bedeutung dieser Tatsache liegt weniger bei der oft zitierten Versicherung der beiden Hände eines Pianisten oder dergleichen, sondern bei der Möglichkeit der Deckung von ungewöhnlichen technischen Risiken (z. B. Brückenbau, Bau von technischen Großeinheiten, Industrieversuche, etc. ...) und bei der Kombination von zahlreichen Einzelgefahren in der sog. „all-risk-Deckung", sowie bei der Erschließung von versicherungsmäßigem Neuland. Die Wagnisfreudigkeit der Lloyd's Versicherer ist bei ihnen keine besondere Auszeichnung, sondern das ausschließliche Geschäftsmotiv, das aber nicht verhindert, daß bei Lloyd's — und gerade dort — mit besonderem Sachverstand und kühler Rechenhaftigkeit die Zeichnung eines Einzelrisikos strengen Vorprüfungen ausgesetzt sein wird. Das Entstehen von Friktionsgewinnen beim Vorstoß in Gebiete, die ihrer Art nach noch keine versicherungstechnische bzw. statistische Beobachtung zuließen, d. h. bei der Deckung unbekannter Risiken, muß sich notwendig mit diesem System der Versicherung verbinden; das negative Pendant dieser Erscheinung sind entsprechende Verluste, die — im Gegensatz zu den Versicherern unseres Systems — von den Lloyd's Underwriters nicht auf Rückversicherer überwälzt werden können. Lloyd's kennt normalerweise keine Rückversicherung. Die Atomisierung großer Risiken vollzieht sich dort über das klassische Mitversicherungssystem. Nur in Ausnahmefällen (zu Entlastungszwecken bei unerwarteten Kumuls) werden bei Spezialsyndikaten Rückversicherungsverträge abgeschlossen[15], die aber dem System wesensfremd sind und — nach Funk zu urteilen — „seine Eigenart und seinen speziellen Erfolg letzten Endes zerstören würden".

Die Frage der Gleichbehandlung der Versicherten kann bei Lloyd's nicht aufkommen, weil — wie uns die Skizzierung des Lloyd's-Systems gezeigt hat — der Versicherungsschutz bei Lloyd's nicht aus der wechselseitigen Bedarfsdeckung einer Versichertengemeinschaft, sondern aus der einzelhaftenden Kapitalkraft der Underwriters hervorgebracht wird. Rechtliche und wirtschaftliche Beziehungen, die den Gleichbehandlungsgrundsatz als Geschäftsmaxime der Lloyd's Versicherer rechtfertigen würden, existieren unter den Lloyd's-Versicherten nicht.

---

[14] Derselbe, a.a.O., und außerdem die gedr. Dissertation Funks „Das Mitversicherungssystem der Londoner Lloyd's", Berlin 1935.

[15] L. Funk, Artikel „Lloyd's" im HdV, Bd. 2, Sp. 1328, Anm. 2.

b) Unterstützungseinrichtungen ohne Rechtsanspruch

Im Zeitalter hoher freiwilliger Sozialleistungen von Arbeitgeberseite verdienen die freiwilligen Unterstützungskassen der gewerblichen Betriebe in diesem Zusammenhang Erwähnung. Neben der Sozialversicherung und der Eigenvorsorge nimmt die betriebliche Alters- und Hinterbliebenenvorsorge als dritte Quelle, aus der die Arbeitnehmer ihre Versorgung für sich und ihre Angehörigen speisen können, einen sozialpolitisch bedeutungsvollen Rang ein. Zur Deckung von Pensionszusagen sowie zur Erfüllung von Verpflichtungen, die den Betrieben aus der freiwilligen betrieblichen Alters- und Hinterbliebenenvorsorge entstehen, werden verschiedene, den jeweiligen individuellen Bedürfnissen und dem wirtschaftlichen Status der Betriebe angepaßte Einrichtungen gewählt.

Dazu gehören auch die sog. „Unterstützungskassen ohne Rechtsanspruch" (§ 1, II VAG), denen wegen des Fehlens gerade dieses für die Versicherung wesentlichen Merkmals der Begriff „Versicherung" abgesprochen wird. Unterstützungskassen dieser Art unterliegen nicht der Versicherungsaufsicht. Die Praxis des Bundesaufsichtsamtes ist aber darauf ausgerichtet, möglichst hohe Anforderungen an den Begriff reiner Unterstützung zu stellen und die Kassen sogleich unter Aufsicht zu nehmen, sobald nach Art und Handhabung der Satzung darauf zu schließen ist, daß ein versicherungsmäßiger, aufsichtspflichtiger Geschäftsbetrieb vorliegt[16].

Die Frage, ob es sich bei den Mitteln, die vom Arbeitgeber in die betriebliche Unterstützungskasse eingebracht werden, um vorenthaltenen Lohn oder um echte, zusätzliche Leistungen des Betriebes an die Arbeitnehmer handelt, braucht hier nicht entschieden zu werden. Wir kommen also zu dem Ergebnis, daß die Unterstützungseinrichtungen von der Art, wie sie der § 1, II VAG umschreibt, zwar Sicherheit und Versicherungsschutz für die aufgrund autonomer Entscheidungen Begünstigten schaffen, ohne aber als „Versicherung" im Sinne unserer versicherungstechnischen Begriffsfassung zu gelten.

Eine Debatte über den Grundsatz der gleichmäßigen Behandlung scheitert in diesem Falle am Fehlen des Bezugsobjekts, zumindest ist es weniger eine versicherungsrechtliche und -wirtschaftliche, sondern allenfalls eine sozialpolitische Frage, ob die Verteilung der Leistungen einer Unterstützungs-

[16] S. ausführlich Prölß, VAG, § 1, Anm. 6, mit vielen Nachweisungen und Entscheidungen. Ein aufsichtspflichtiger Geschäftsbetrieb einer Unterstützungskasse ist namentlich der Fall, wenn Beiträge nach risikotechnischen Erwägungen, z. B. Alter u. Mitgliedschaftsdauer abgestuft sind, usw. S. auch Bruck-Möller, VVG, § 1, Anm. 9 (f), S. 99.

kasse an die Unterstützungsempfänger nach jenem Grundsatz erfolgen soll. Wir meinen zwar, daß gerade in diesem Bereich nach dem Gleichmaßgrundsatz gehandelt werden sollte, denn hier verlangt die iustitia distributiva seine Anwendung. Da die Unterstützungsempfänger einer freiwilligen Unterstützungskasse aber weder Mitgliedern eines VVaG, noch den Versicherten einer VersAG in rechtlicher und wirtschaftlicher Beziehung vergleichbar sind, läßt sich eine Verbindung des Problems der austeilenden Gerechtigkeit mit dem der gleichmäßigen Behandlung im Sinne unseres Themas nicht herstellen.

c) Kommunale Schadenausgleiche

Im VAG sind im § 1, IV die kommunalen Schadenausgleiche ausdrücklich von der Aufsichtspflicht ausgenommen, weil bei ihnen der Gesetzgeber das Ziel der Versicherungsaufsicht, nämlich den Schutz der VN und Sicherung der dauernden Erfüllbarkeit ihrer Ansprüche als nicht gefährdet ansieht[17]. Gleichwohl ist ihre Tätigkeit als „Versicherung" zu verstehen, unbeschadet der Tatsache, daß sie nach dem reinen Umlageverfahren, d. h. nach dem primitivsten Prinzip versicherungstechnischer Bedarfsdeckung arbeiten[18]. Da jeweils am Jahresende unter den Mitgliedern des entsprechenden Ausgleichs ein Saldoausgleich zwischen den als Vorschuß geleisteten Schadenszahlungen und den Umlagebeiträgen erfolgt, bedarf es keiner versicherungstechnischen Rückstellungen und keiner Rücklagen, wie sie bei den VU üblicher Art unerläßlich sind. Im Grunde genommen handelt es sich jeweils um einjährige Bestände, deren Schadensbedarf nicht wie in der Lebensversicherung vorausbestimmbar ist, sondern rückwirkend nach den tatsächlich entstandenen Aufwendungen ermittelt und abgerechnet wird.

---

[17] Der Abs. 4, der die kommunalen Schadenausgleiche von der Aufsichtspflicht freistellt, wurde durch das Gesetz zur Änderung des Gesetzes über die Beaufsichtigung der privaten VU und Bausparkassen v. 28. 5. 1955 (BGBl. I S. 85) in § 1 VAG eingefügt. — S. auch Verhandlungen des Deutschen Bundestages, 2. Wahlperiode, Anlagen-Drucksachen, Bd. 29, Nr. 782 v. 25. 8. 1954 — Stellungnahme der Bundesregierung zur Begründung des Gesetzentwurfs durch den Bundestag — Anlage 2.

[18] Prölß, VAG, § 1, Anm. 8, S. 105, sieht die kommunalen Schadenausgleiche als VU an; Reimer Schmidt, Kommunale Schadenausgleiche als Versicherungseinrichtungen, in: Festschrift für A. Ehrenzweig, hrsg. Hans Möller, Karlsruhe 1955, S. 233 — 243, ordnet sie den „Selbstversicherungseinrichtungen" zu (Anm. 54 S. 235), die er als eine in „eigene Regie genommene Versicherung" bezeichnet. Diese Einteilung erscheint deshalb nicht gerade glücklich, weil der Begriff der Selbstversicherungseinrichtung ohnehin irreführend und mehrdeutig ist. U. E. ist nichts dagegen einzuwenden, wenn man die H-Schadenausgleiche aufgrund ihrer Tätigkeit mit Prölß schlicht als VU bezeichnet.

Die Gründung der ersten kommunalen Schadenausgleiche führt auf das Jahr 1910 zurück, wo die Gemeinden Recklinghausen, Bochum und Herne beschlossen hatten, alle Ausgaben zur Deckung von Haftpflichtschäden — mit Ausnahme derjenigen der kommunalen Verkehrsunternehmen — gemeinsam im Wege der Umlage zu tragen und auszugleichen[19]. Heute gibt es insgesamt 6 Haftpflichtschadenausgleiche und 1 überregionalen „Allgemeinen Kommunalen Haftpflicht-Schadenausgleich", der in Korbach (Waldeck) seinen Sitz hat und eine Art Rückversicherungseinrichtung der bestehenden Ausgleiche darstellt[20].

Die Debatte um die Aufsichtspflicht der kommunalen Schadenausgleiche warf umfangreiche juristische Probleme auf, die zu umreißen hier nicht der Platz ist. Sofern aber um die Frage gestritten wurde, ob die Schadenausgleiche den „Betrieb von Versicherungsgeschäften" zum Gegenstand haben, fügt sich dieser Problemkreis in unsere Untersuchung notwendig ein. Obwohl sich die Tätigkeit der Schadenausgleiche nicht ohne weiteres unter die Definition subsumieren läßt, die für den Betrieb von Versicherungsgeschäften nach neuerem deutschen und schweizerischen Aufsichtsrecht gebräuchlich ist[21], muß den Schadenausgleichen trotzdem zugestanden werden, daß sie für ihre Mitglieder „Sicherheit" im Sinne von Versicherungsschutz gewähren. Ihr wirtschaftlicher Zweck erfüllt sich in der Aufgabe, ihren Mitgliedern, d. h. den Gemeinden und evt. gemischtwirtschaftlichen Verbänden der öffentlichen Hand, preiswerten Versicherungsschutz zu verschaffen. Hierbei treten sie in Konkurrenz mit der gewerblichen Versicherungswirtschaft und mit speziellen Versicherungseinrichtungen, die sich mit der Dekkung kommunaler Haftpflichtrisiken u. ä. befassen[22]. Aus diesem Zusammentreffen am Markt der Versicherungswirtschaft erklärt sich auch der Interessenstreit, der um die Aufsichtspflicht der Schadenausgleiche entstanden ist. Unsere Untersuchung wird davon nicht tangiert. Es genügt, festzustellen, daß die kommunalen Schadenausgleiche eine Form der Produktion von Versicherungsschutz darstellen, die außerhalb der klassischen Vertrags-

---

[19] Zur Geschichte der Kommunalen Schadenausgleiche s. Art. „Kommunale Schadenausgleiche" — Verf. Stuckert — im HdV, Bd. I, Sp. 1115—1117.

[20] VerBAV 1955, S. 179, l. Sp., wo u. a. ausgeführt wird, daß das Gesetz nur solche nichtrechtsfähigen Zusammenschlüsse von Gemeinden und Gemeindeverbänden aufsichtsfrei stellt, die den Ausgleich von HUK-Schäden bezwecken. Etwa bestehende Ausgleiche, die Sach- oder Feuerschäden ihrer Mitglieder ausgleichen, fallen nicht unter die Freistellungsvorschrift.

[21] Prölß, VAG, § 1, Anm. 3, S. 97.

[22] In Baden-Württemberg arbeitet z. B. der „Württembergische Gemeinde-Versicherungsverein a. G., gegr. 1921", auf dem Gebiet der diversen H-Versicherungen von Gemeinden und gemischtwirtschaftlichen Betrieben.

versicherung steht und sich dem Versicherungsbedürfnis der Gemeinden in einfacher und zweckvoller Weise angepaßt hat.

d) Selbstversicherungsunternehmen

Wir verwenden den Begriff „Selbstversicherung" nur mit Vorbehalten, da die Widersprüchigkeit des Begriffes schon aus dem Worte selbst erhellt. Versicherung verlangt, wie uns der Versicherungsbegriff von Riebesell und Möller klar vor Augen führt, rechnerische und tatsächliche Schadenausgleichsmöglichkeiten oder Umlage von Schäden auf mehrere, von gleicher Gefahr bedrohte Beteiligte. Selbstversicherung schließt die Verteilung des Schadensbedarfs aus.

Gegen einen mit Sicherheit eintretenden finanziellen Bedarf, der dem Grunde und vielleicht auch der Höhe nach, nicht aber dem Zeitpunkt seines Eintretens nach bekannt ist, pflegt sich der Kaufmann durch Bildung von Rückstellungen zu schützen. „Versicherung" in dem von uns gebrauchten Sinne wird bei diesem Vorgang nicht vermutet.

Die Versicherungspraxis hat sich des Begriffs der Selbstversicherung in mehrdeutigem Sinne bemächtigt und versteht heute darunter

aa) den Verzicht auf die Übertragung eines versicherbaren Risikos auf einen gewerbsmäßigen Versicherer bei bewußter eigener Gefahrtragung; oder

bb) die versicherungsvertragliche Selbstbeteiligung an der bedingungsmäßigen Ersatzleistung des Versicherers mittels vereinbarter Franchise oder durch bewußte Unterversicherung.

Diese beiden Fälle können definitionsgemäß nicht als Versicherung gelten[23]. Nicht ganz so einfach ist es, die dritte uns geläufige Form der Verwendung des Begriffes Selbstversicherung einzuordnen; sie stellt im Prinzip einen Spezialfall des oben unter aa) gekennzeichneten Typs dar. Es handelt sich dabei um

cc) sogenannte Selbstversicherungsunternehmen.

Verzichtet ein gewerbliches Unternehmen oder eine Körperschaft bewußt auf die Übertragung versicherbarer Risiken auf eine Versicherungseinrichtung üblicher Art, und werden statt dessen die nämlichen Risiken in einer eigens dafür eingerichteten betriebseigenen Versicherungsunternehmung in Deckung gegeben — meist werden diese VU in der Rechtsform der GmbH betrieben —, dann haben wir es mit einer sog. Selbstversicherungsunternehmung zu tun.

[23] S. Reimer Schmidt, Gedanken z. Begriff der Versicherung, in: Festschrift für Prölß, S. 249.

Dort mag der Gedanke entstanden sein, den wirtschaftlichen Tatbestand der Versicherung deshalb als gegeben anzunehmen, weil innerhalb großer Industrie- oder Handelskonzerne die Sachversicherungsrisiken an verschiedenen Betriebsorten auftreten, also intern schon eine Risikoverteilung oder -ausgleichung räumlicher Art vorliegt[24]. Die Wahrscheinlichkeit, daß ein Schaden aus dem Gebiet der Sachversicherung (z. B. Feuerschaden) zu gleicher Zeit an allen oder mehreren Betriebsorten eines verzweigten Unternehmens auftreten könnte, ist in der Tat gering. Dennoch trügt der Schein, wenn man daraus folgern wollte, aus den für alle Betriebsstätten zu entrichtenden Versicherungsprämien — kalkuliert auf der Basis der gewerblichen Versicherer — ließe sich leicht der Schadensbedarf — und zwar am Schadensmaximum orientiert — eines einzelnen betroffenen Betriebes befriedigen. Das mag im Einzelfalle stimmen. Innerhalb der Rechnungsperiode können sich aber Schäden häufen. Falls die Reserven der Selbstversicherungsunternehmung dann nicht ausreichen, müssen aus dem Unternehmen selbst flüssige Mittel entzogen werden, die die Finanzplanung des Unternehmens empfindlich stören können.

Der Betrieb einer rechtlich selbständigen SVU, die als 100-%-Tochter des Industrie- oder Handelskonzerns wirtschaftlich dem Unternehmensverband vollkommen eingeordnet ist, bedeutet also nichts anderes als eine Verschiebung der Risikenübernahme zur zweiten Hand — und am Prinzip der Selbstversicherung des oben unter aa) beschriebenen Typs ist nur wenig geändert. Die industrielle Selbstversicherung dieser Art leugnet demnach das Prinzip der Risikenverteilung.

Möller[25] lehnt daher mit Recht für solche Einrichtungen die Bezeichnung „Versicherung" ab. Das gilt sowohl für die „Eigendeckung", bei der lediglich im Rahmen des gefährdeten Betriebes Reserven gelegt werden, als auch für die SVU, falls diese nur einen einzigen Vertrag oder einen numerus clausus von Verträgen mit ihrer Muttergesellschaft abschließt.

Prölß[26] stimmt mit Möller überein, wenn er sagt, daß „Verträge mit einer SVU keine Versicherungsverträge, sondern Gesellschaftsverträge nach bürgerlichem Recht oder nach dem GmbH-Gesetz sind".

---

[24] Die in Neumanns Jahrbuch aufgeführten SVU befaßten sich fast ausschließlich mit der Deckung industrieller Sachversicherungsrisiken.

[25] Bruck-Möller, VVG, § 1, Anm. 4 (a), S. 96.

[26] Prölß, VVG, § 1, Anm. 4, S. 37.

[27] Walter Große, Der Wandel in den Beweggründen für das Aufkommen von Selbstdeckungsbestrebungen, in: Festschrift für Karl Samwer, 1941, S. 140 f.

Sehr gründlich befaßt sich *Walter Große*[27] mit den Selbstdeckungsbestrebungen in der Industrie, für deren Aufkommen in der Zeit vor dem ersten Weltkrieg und in der Krisenzeit der 20iger Jahre er auch das Versagen der Versicherungswirtschaft verantwortlich macht. Bemerkenswert ist seine Feststellung, daß die sog. SVU in der Industrie häufig auch für Nebenzwecke, z. B. der Kapitalverschiebung in Gesellschaften ohne Publikationspflicht (z. B. GmbH) benutzt wurden.

Die SVU unterstehen nicht der Versicherungsaufsicht, weil sie keine Versicherungsgeschäfte betreiben[28]. Über den gesamten Geschäftsumfang, d. h. über die jährliche Prämieneinnahme der SVU kann nichts ausgesagt werden, da sie weder von der amtlichen Statistik der Aufsichtsbehörde ausgewiesen werden, noch aufgrund ihrer Rechtsform publikationspflichtig sind. Wir müssen uns daher auf Aussagen von Praktikern aus der Versicherungswirtschaft verlassen, nach denen zu urteilen die wirtschaftliche Bedeutung der Selbstversicherungsunternehmen sehr gering ist.

Moldenhauers Ansicht, der den von ihm als „Konzernversicherung"[29] bezeichneten SVU eine positive Seite abgewann, ist überholt: Nach seiner Meinung sind die SVU geeignet, den Versicherungsmarkt von Katastrophenrisiken zu entlasten und zu verhindern, daß hohe Devisenbeträge für im Ausland zu placierende Rückversicherungen abfließen müssen. Einmal erhellt die Aufnahmebereitschaft der gewerblichen Versicherer für schwere und schwerste Risiken aus dem industriellen Bereich zuletzt aus der Deckung von Atomrisiken, und zum andern gehört zur internationalen Rückversicherung der Austausch von Risiken aus den einzelnen Ländern notwendig hinzu.

Auch *Christian Gasser*[30] ist ein Befürworter der Selbstversicherung in gewissen industriellen Konzern- und Großbetrieben und nennt als Maßstab für die vertretbare Höhe der Selbstversicherung die betriebswirtschaftliche „Belastungsgrenze", die von Betrieb zu Betrieb verschieden groß sein könne. Er bedient sich zur Veranschaulichung seiner These des einleuchtenden Beispiels einer herabfallenden Nuß vom Baume, die eine Ameise erschlagen,

---

[28] § 1 VAG verlangt als Merkmal der Aufsichtspflicht den Betrieb von Versicherungsgeschäften. — S. hierzu Bischoff, in: VW 1949, S. 468—469 und Bischoff, in VA 1950/S. 175, wo eingehend auf die volkswirtschaftliche Bedeutung der Selbstversicherung, d. h. auf den Entzug von Risiken aus der gewerblichen Versicherungswirtschaft, hingewiesen wird.

[29] Paul Moldenhauer, Industrie und Versicherung, in: Festschrift für Samwer, o.O. 1941, S. 124 ff.

[30] Christian Gasser, Umfang und Grenzen der Selbstvers. von Sachrisiken eines Industriebetriebes, in: Beiträge zur Vers-Wissenschaft, Festgabe Rohrbeck, Berlin 1955, S. 95 ff.

einen schlafenden Hund aber höchstens stören könne. Es macht, so will Gasser sagen, einen Unterschied, ob ein Feuerschaden von z. B. DM 50 000.— einen handwerklichen Mittelbetrieb, oder einen mächtigen Industriekonzern mit einer mehrfachen erstrangigen Liquidität dieses Betrages trifft. Von einer Versicherung eines Schadensbetrages unter der sog. Belastungsgrenze wird daher der Industriebetrieb laut Gasser absehen. Aus dieser Konsequenz Gassers ist aber zu entnehmen, daß er damit „Selbstbeteiligung" und nicht „Selbstversicherung" gemeint hat, so daß wir Gasser, der seine Erörterung unter das Thema der Selbstversicherung gestellt hat, insofern an eine andere Stelle verweisen müssen.

Zuzustimmen ist Gasser bei seiner Kritik an den gewerblichen Versicherern, sofern sie sich gegen die kategorische Unterbindung der Übernahme von Summen- oder Schadenselbstbehalten durch die VN wendet; zumal, wenn die Versicherer als durchsichtigen Hauptzweck ihrer Politik dabei nur das Verdienen von Prämie aus Risiken im Auge haben, die ohne weiteres von den gewerblichen Unternehmen selbst getragen werden können, also gar keines Versicherungsschutzes bedürfen. Gassers Ausführungen, die aus der Sicht der versicherungsnehmenden Wirtschaft die Frage der Selbstversicherung behandeln, tragen insgesamt leider nur wenig zu einer scharfen Trennung der Begriffe von Selbstversicherung und Eigenbehalt oder Eigendeckung bei. Unbeschadet davon sind aber wertvolle betriebswirtschaftliche Anregungen für die versicherungsnehmende Wirtschaft allein schon mit dem Begriff „Belastungsgrenze" gewonnen, auf die es sich zu konzentrieren lohnen würde.

Das Geschäft der Selbstversicherungsunternehmen der gewerblichen Wirtschaft erfüllt — um diese Teilfrage unserer Erörterung zusammenfassend abzuschließen — die für die Versicherung in dem von uns gebrauchten Sinne erforderlichen Merkmale nicht. Ihr Geschäftszweck ist zwar darauf gerichtet, ihren Vertragspartnern Versicherungsschutz zu bieten; die Schaffung dieses Versicherungsschutzes vollzieht sich jedoch nicht nach den Grundsätzen, nach denen die versicherungstechnisch organisierte und gesetzlich geregelte Individualversicherung aufgebaut ist[31].

---

[31] In Neumanns Jahrbuch der privaten und öffentlich-rechtlichen Versicherung im Deutschen Reich, Jg. 1942, sind in Teil II in einem selbständigen Abschnitt 21 deutsche SVU aufgeführt (S. 828—842). Darunter befindet sich auch der „Feuerschadenverband Rheinisch-westfälischer Zechen V.a.G.", der wohl am ehesten unter den genannten SVU noch echte Merkmale der Gegenseitigkeitsversicherung trägt und besser in die Kategorie der VVaG einzuordnen wäre. Lt. Bischoff, SVU im Blickfeld der Vers-Aufsicht, in VW 49, S. 468—69, besteht kein Zweifel, daß der Rhein.-Westf. Feuerschadenverband VaG mit Recht der Vers-Aufsicht unterstellt wurde, also kein SVU ist.

e) Die Deutsche Kernreaktor-Versicherungsgemeinschaft

Die Behandlung der Versicherung von Atom-Risiken erfolgt an dieser Stelle nur, weil uns hierbei ein aktuelles Beispiel für die Beschaffung von Versicherungsschutz in sogenanntem versicherungstechnischem Neuland geliefert wird. Im Prinzip unterschieden sich die aus der Atomversicherung entstandenen Probleme bezüglich der Prämienberechnung kaum von denen, die der privaten Versicherungswirtschaft um die Jahrhundertwende bei der Versicherung von Automobilen begegnet sind. Daß die Risiken in vielerlei Hinsicht mit der fortschreitenden Technik größer geworden sind, ändert an der Ausgangsfrage nichts: Wie kann Versicherungsschutz für technische Risiken bewerkstelligt werden, deren Schadenshöhe und -häufigkeit noch nicht voraussehbar und errechenbar ist und für die zunächst noch kein Risikenausgleich auf horizontaler Ebene herbeigeführt werden kann. Dahinter verbirgt sich eine zweite, mehr theoretische Frage: Ist die Deckung eines Einzelrisikos, d. h. die Versicherung von Risiken ohne Schadensausgleichmöglichkeit als „Versicherung" zu bezeichnen, oder tritt hierbei an die Stelle unserer Versicherungsverträge etwa ein aleatorischer Vertrag, oder kommt hierbei Lloyd'sches Ideengut zum Vorschein?

Die erste Frage nach der praktischen Seite des Problems kann mit dem Hinweis auf die von der „Deutschen Kernreaktor-Versicherungsgemeinschaft", einem Zusammenschluß zahlreicher in Deutschland zum Geschäftsbetrieb zugelassener Versicherungsunternehmungen unterschiedlicher Rechtsform, beantwortet werden. Nach der Satzung dieser Gemeinschaft[32] werden die der Reaktor-Gemeinschaft übertragenen Atomrisiken im Wege der Mitversicherung (s. Lloyd's System!) von den Mitgliedern der Gemeinschaft gezeichnet. Dabei sind die Mitglieder verpflichtet, die von ihnen gezeichneten Anteile für eigene Rechnung zu halten (§ 14 der Satzung). Rückversicherung ist nur durch den Vorstand der Gemeinschaft für gemeinsame Rechnung der Mitglieder möglich.

Zur Zeit liegen die geschäftsplanmäßigen Bedingungen für die Sach- und Haftpflichtversicherung von Kernreaktoren dem Bundesaufsichtsamt zur Genehmigung vor. Vor ihrer Veröffentlichung kann bedauerlicherweise über den Inhalt der Bedingungsentwürfe nichts verlautbart werden[33].

---

[32] Die Deutsche Kernreaktor-Vers-Gemeinschaft hat mir auf Anfrage mit Schreiben v. 7. 8. 1959 freundlicherweise ein Exemplar der bisher unveröffentlichten Satzung (ohne Mitgliederliste!) überlassen.

[33] Das BAV erklärte auf Anfrage in seinem Schreiben v. 10. 9. 1959 — Gesch.Z. IV — A 12 — 20/59 —, an andere als unmittelbar an dem Genehmigungsverfahren beteiligte Personenkreise keine Auskunft über den Inhalt der Entwürfe geben zu können. Auch ließe sich noch nicht übersehen, wann das laufende Verfahren abgeschlossen werden könne.

Die theoretische Frage ist ungleich schwerer zu beantworten: Der klassische Versicherungsbegriff erscheint schon auf den ersten Blick fehl am Platze, wenn die Deckung der ersten Atompolice begrifflich in die versicherungstechnische Definition eingeordnet werden soll. Das Massenprinzip ist nicht praktikabel, solange die Zahl der vorhandenen Risiken einen Ausgleich aller versicherten Risiken nicht gewährleistet und die Forderung des Begriffselements der Schätzbarkeit des Bedarfs durch technische und rechtliche Abgrenzungen von Schadenshöhe und -häufigkeit nicht ausreichend erfüllt ist.

Trotzdem läßt sich aber nicht leugnen, daß der Vertrag zwischen der Kernreaktor-Versicherungsgemeinschaft und der VN des ersten deutschen Atomreaktors in Geesthacht bei Hamburg ein Versicherungsvertrag ist, der — das ist ein sichtbares Indiz für seinen rechtlichen und wirtschaftlichen Charakter — ein Versicherungsgeschäft i. S. des § 1 VAG darstellt[34].

Wir wollen für die Zwecke unserer Abhandlung aus dieser Erscheinung nur soviel entnehmen, daß die Produktion von Versicherungsschutz offensichtlich nicht ausschließlich an die klassische Form des versicherungstechnischen Versicherungsbegriffs gebunden ist. Die Praxis des Wirtschaftslebens hat vielmehr in dynamischer Anpassung an ein neues Versicherungsbedürfnis einen Weg gefunden, Versicherungsschutz zu schaffen (Mitversicherungssystem innerhalb einer Versicherer-Gemeinschaft!) und damit wurde der Beweis erbracht, daß der Begriff der Versicherung auch noch eine weitere Fassung als die uns geläufige versicherungstechnische Version zuläßt.

Das Beispiel der Atomreaktor-Versicherungsgemeinschaft zeigt uns mit aller Deutlichkeit, worin sich die unterschiedliche Art, Versicherungsschutz zu bewerkstelligen, in diesem Falle von der orthodoxen Methode abhebt. Versicherungsschutz kann hier nur aus der Zeichnungskraft vieler einzelner, kapitalkräftiger Versicherer hervorgebracht werden, während dort die Ansammlung vieler gleichartig bedrohter Risiken bei einem Versicherer die Gewährung von Versicherungsschutz aus der Versichertengemeinschaft heraus unter Zuhilfenahme der Versicherungstechnik ermöglicht. Das soll nicht heißen, daß nun im ersten Falle „dem Zufall das Spiel überlassen" sei und daß die Übernahme jenes Einzelrisikos bar aller versicherungstechnischen Überlegungen erfolgen könne. Im Gegenteil! Gerade die Deckung von Atomrisiken beschäftigt bei den Versicherern nicht nur wagnisfreudige Kaufleute, sondern vor allem eben Experten auf diesem speziellen Fachgebiet der Energiegewinnung. Ihre Aufgabe ist es, Ursachen und Folgen von Schäden an den versicherten Objekten zu erforschen und zu begutachten, auch Empfehlungen zur Schadensverhütung zu geben.

---

[34] Wirtschaftsglosse: Atomrisiko fordert weltweite Deckung, in: Der Volkswirt, Wirtschafts- und Finanzzeitung, Frankfurt a. M., 12. Jg. 1958, S. 421.

Ihre Tätigkeit ermöglicht es dem Assekuradeur, über seinen maximalen Zeichnungsanteil zu befinden und ihre Berechnungen werden bei der Preisfindung — beim Aushandeln der Versicherungsprämie — zur Verhandlungsgrundlage herangezogen. Wo sich allerdings die Assekuranz in dieser Erscheinungsform darbietet, muß die Diskussion um den Gleichbehandlungsgrundsatz verstummen. Der alleinige Einsatz eigener Mittel auf seiten des Versicherers läßt nicht zu, daß seine Dispositionsfreiheit durch Gebote von der Art unseres Gleichbehandlungsgebotes eingeschränkt wird und andererseits verlangt auch die Struktur der anderen Marktseite nicht die Beachtung des Gebotes, da das Bezugsobjekt der Gleichbehandlung — die Versichertengemeinschaft — im Falle einer Einzeldeckung gegenstandslos geworden ist.

4. Die Versichertengemeinschaft als Begriffsmerkmal der Versicherung

In der von *Riebesell* und *Möller* gegebenen Definition unseres Versicherungsbegriffes wird als unabdingbare Voraussetzung für die Existenz der Versicherung eine Gemeinschaft von Risiken herausgestellt[35], die uns als das Subjekt unserer Fragestellung — Wer soll gleichbehandelt werden? — zunächst noch eingehend beschäftigen soll[36].

Am Anfang aller im Zusammenhang mit der Versichertengemeinschaft stehenden Überlegungen erscheint es notwendig, die häufig irreführende Assoziation von Gemeinschaft und Genossenschaft begrifflich zu verhindern. Wir kennen die beiden Wurzeln des modernen Versicherungswesens, die einmal im romanischen und zum andern im germanischen Rechts- und Wirtschaftsleben liegen. Die Prämienversicherung der Erwerbsversicherer stammt aus dieser, die Gegenseitigkeitsversicherung unserer VVaGs aus jener historischen Quelle. Häufig neigt man nun dazu, die als wesensnotwendig erkannte Gefahren- oder Versichertengemeinschaft ausschließlich der genossenschaftlich organisierten Gegenseitigkeitsversicherung zuzuordnen und die Gültigkeit des Begriffsmerkmals der Versichertengemeinschaft im Bereich der Prämienversicherung als eine Folgeerscheinung der Angleichung beider Unternehmungsformen zu charakterisieren. *Bruck*[37] weist aber mit aller

---

[35] S. S. 13 u. 14 dieser Arbeit.

[36] Der Begriff „Gefahrengemeinschaft" wurde von Ernst Bruck — s. Anm. 37 — geprägt. Er findet auch bei Möller Verwendung. Manes bedient sich statt dessen für ein und dieselbe Sache des Ausdrucks „Versichertengemeinschaft". Wir wollen uns letzterem anschließen, weil er schon im Sprachlichen verständlicher macht, daß sich die Risiken nicht nur gemeinschaftlich in Gefahr befinden, sondern daß sie durch ihre Versicherung erst zur Gemeinschaft im versicherungstechnischen Sinne werden.

[37] Ernst Bruck, Die Gefahrengemeinschaft, in: Beiträge zum Wirtschaftsrecht, II. Bd., Marburg 1931, S. 1263.

Deutlichkeit und mit Recht darauf hin, daß in der Rechtsgeschichte der Völker zwei Gedankenreihen nebeneinander hergehen: „die Gemeinschaft auf der Grundlage der Gegenseitigkeit und die Gemeinschaft auf der Grundlage der Prämienversicherung."

Es sei, so führt Bruck weiter aus, dem sich namentlich in der romanischen Welt des Mittelalters langsam wandelnden foenum nauticum vorbehalten geblieben, eine andere rechtliche Ausgestaltung der Versichertengemeinschaft zu schaffen, die nicht nur rechtlich, sondern auch wirtschaftlich die Gefahr auf eine dem Gefährdeten gegenüber fremde Person abwälzt, also zu einer Fremdhaftung führt. Am Ende dieser Entwicklung stünde die sogenannte Prämienversicherung, d. h. der Versicherer erhielte für die Übernahme der Gefahr einen fest bestimmten, von dem tatsächlichen Ablauf der Gefahrslage unabhängigen Betrag — die Prämie.

Die Bruck'sche Beweisführung berechtigt uns also zu der Feststellung, daß die Versicherten- oder Gefahrengemeinschaft aller Versicherung als Begriffsmerkmal eigen ist und nicht nur im Bereich der genossenschaftlichen Gegenseitigkeitsversicherung Gültigkeit hat.

Wir müssen weiter fragen: Ist nun die Gemeinschaft der Versicherten ein funktionales Wesensmerkmal aller Versicherung, oder ist die Versichertengemeinschaft in der modernen Individualversicherung nur mehr noch das Mittel zum Zweck, d. h. das rechnerische Kollektiv zur Verwirklichung des Gesetzes der großen Zahl, auf dem die versicherungstechnisch organisierte Individualversicherung beruht?

Gehen wir zunächst von dem Grundsatz aus, der für alle Gesellschaftsformen in der Versicherungswirtschaft gilt und — auf seinen wirtschaftlichen Gehalt zurückgeführt — dabei nichts besonderes, vielmehr nur selbstverständliches aussagen will: Die Gesamtheit der von allen VN gezahlten Beiträge muß zur Deckung der gesamten vertraglichen Verpflichtungen zur Auszahlung von Versicherungsfällen und zum Ersatze der Kosten des Versicherungsbetriebes mindestens ausreichen[38].

Daraus folgert *Vetter*[39] die Begründung einer Gemeinschaft zwischen VN und VU, resultierend aus der Gemeinsamkeit der Gefahren und der Gemeinsamkeit der Bedarfsdeckung. „Damit ist", so heißt es bei Vetter wörtlich, „die Versicherung die reinste Form des genossenschaftlichen Gedankens und unabhängig davon, daß sich — juristisch gesehen — zwischen die in der Gefahrengemeinschaft zusammengefaßten VN als ‚Versicherer' ein

[38] Manes, Versicherungswesen, Bd. I., Berlin 1930, S. 134.

[39] Eberhard Vetter, Der Grundsatz der Gleichbehandlung in den privaten VU, ungedr. Dissertation, Hamburg 1947, S. 78.

Rechtssubjekt mehr oder minder starken Eigenlebens schiebt (sei es in Form der Vers-AG oder eines VVaG), über das sich der Verkehr von Prämien und Versicherungsleistungen abzuspielen pflegt."

Diese Anschauung ist nicht weit entfernt von Walter *Rohrbecks* Lehre von der Gefahrengemeinschaft, die darin gipfelt, daß „Verkäufer und Käufer der Versicherung nur äußerlich Vertragsgegner, im Innenverhältnis aber Vertragspartner sind"[40]!

Ganz andes sieht Eckart *Weinreich* die Gefahrengemeinschaft, der die versicherte Gruppe im Sinne einer Bereinigung des wissenschaftlichen Wortgebrauchs der Soziologie nicht als „Gemeinschaft", sondern nur als ein Interessengebilde, als eine zweckbedingte Zusammenfassung gelten läßt[41].

Eine ausführliche Studie widmet *Georg S. Constantopoulos* der Gefahrengemeinschaft[42], in der er ausdrücklich zwischen der Gefahrengemeinschaft auf der Grundlage der Gegenseitigkeit und der der Prämienversicherung unterscheidet. In der Gegenwart sind davon nach der Meinung Constantopoulos' nur noch betriebstechnische Unterschiede geblieben. Wir werden diese Meinung über die fließenden Grenzen zwischen den beiden Unternehmungsformen zwar auch noch an anderen Stellen erkennen und bestätigt finden[43], dürfen aber dennoch dadurch nicht die echten Unterschiede, die zwischen den Unternehmungsformen bestehen, verwischen lassen.

Bei Rohrbeck — das hörten wir schon — findet der Begriff der Versichertengemeinschaft eine Deutung, die in wirtschaftsfremde Regionen führt und sich realistischer Betrachtungsweise entzieht. Man kann Rohrbeck insbesondere dann nicht mehr folgen, wenn er den einzelnen VN als „bewußtes Mitglied der Gefahrengemeinschaft" sieht[44] und ihm eine aktive, selbsttätige Mitgestaltung an dem durch die Gefahrengemeinschaft geschaffenen Versicherungsschutz zumutet.

---

[40] Walter Rohrbeck, Das Preisproblem in der Individualversicherung, in: ZVW Bd. 33, S. 207 — und weitere Darstellungen Rohrbecks zur Frage der Gefahrengemeinschaft, die z. T. auch zeitbedingte Anschauungen über das Wesen und die Bedeutung des Begriffs „Gemeinschaft" enthalten, die heute als überholt bezeichnet werden können.

[41] Eckart Weinreich, Die versicherte Gruppe als soziales Gebilde. Eine gesellschaftswissenschaftl. Studie, in: ZVW Bd. 39, S. 155 — s. hierzu auch die Erwiderung Rohrbecks im selben Bande, S. 235 ff.

[42] Georg S. Constantopoulos, Die Gefahrengemeinschaft — Entwicklung und positive Auswirkung auf das Privatversicherungsrecht, ungedr. Dissertation, Hamburg 1943, S. 60.

[43] S. S. 87 dieser Arbeit.

[44] W. Rohrbeck, Der Versicherungsnehmer, in: Festgabe für Manes, Berlin 1927, S. 61.

Auch *Kischs* „Ethik im Versicherungswesen" liegt auf der Rohrbeck'schen Linie. Die VU verwirklicht in jedweder Form nach Kisch letztlich nur den Gegenseitigkeitsgedanken[45]. Beim VVaG sowohl als auch bei der Vers-AG sei die VU nichts anderes als „der Repräsentant der Versicherungsgemeinschaft", der unabhängig von Organisationsform und juristischem Aufbau der Sache nach die Belange jener Gemeinschaft verwaltet[46].

Das hieße doch mit anderen Worten aller Erwerbsversicherung den Boden zu entziehen, auf dem sie in Jahrhunderten natürlicher Entwicklung gewachsen ist und sich zu voller Selbständigkeit entfaltet hat. Wir wollen aber der Realität unseres Wirtschaftslebens, in der die Vers-AG als typischer Vertreter der Erwerbsversicherung in diesem Wirtschaftszweig die maßgebliche Rolle spielt, nicht in solcher Weise Gewalt antun. Versuchen wir vielmehr, die Hybris Rohrbeck'scher und Kisch'scher Lehren zu entschärfen und zu einer wirklichkeitsnahen Beurteilung des Phänomens ‚Versichertengemeinschaft' zu gelangen.

Auf diesem Wege hilft uns die in der Lehre vertretene Auffassung von der „Unerheblichkeit des Bewußtseins des einzelnen Versicherten, Mitglied einer Gefahrengemeinschaft zu sein!" Diese Lehre respektiert aber gleichwohl die Bedeutung der Gefahrengemeinschaft für das Wesen der Versicherung schlechthin[47].

Sehr drastisch führt *Ehrenberg*[48] Fehde gegen die Überschätzung des „Gemeinschaftsbewußtseins der Versicherten" in seiner Rede vor dem 24. Deutschen Juristentag, in der er u. a. zum Verhältnis der Mitglieder eines Gegenseitigkeitsvereins zu ihrer Gesellschaft ausführte: „. . . die meisten Vereinsmitglieder fühlen sich nur als VN und nicht als Gesellschaftsmitglieder und haben in der Regel kein dauerndes Interesse an dem Schicksal der Gesellschaft." Er fährt dann mit einem originellen Beispiel fort und be-

---

[45] Wilhelm Kisch, Die Ethik im Versicherungswesen, in: ZVW Bd. 35, S. 277 ff.

[46] Derselbe, a.a.O., S. 279 — wo der Verfasser schließlich so weit geht, Vers-Schutz als „Dienst an der Gemeinschaft" i. S. der Volksgemeinschaft zu deuten — S. 289.

[47] G. E. Fromm, in: Wirth/Fromm, Das Versicherungsgeschäft, in: Grundriß der Betriebswirtschaftslehre, Bd. 14, Leipzig 1934, S. 33. Bei Fromm findet sich eine gewissenhafte Auseinandersetzung über das Wesen der Gefahrengemeinschaft, die sich nach seiner Meinung bereits dahin bestimmen lasse, daß sie der Kern des Begriffes Versicherung sei, so daß alle übrigen Merkmale im Grunde genommen nur noch Ergänzungen und Erläuterungen des Merkmals der Gefahrengemeinschaft darstellen würden.

[48] Ehrenberg (ohne Vornamen), in: Verhandlungen des 24. Deutschen Juristentages, 1. Bd. 1897, S. 63—89.

hauptet, wenn jemand als Aktionär an dem Schicksal einer Aktiengesellschaft auch nur mit ein paar tausend Mark beteiligt sei, so gäbe ihm dies doch schon ein ganz anderes Interesse für die Gesellschaft, als wenn er an seine Feuerversicherungsgesellschaft jährlich ca. 30.— oder 40.— Mark Prämie bezahlen müsse.

Bewußt hat Ehrenberg für dieses Beispiel, das uns treffend und einleuchtend erscheint, die Feuerversicherungsprämie gewählt. Als typische Sachversicherung verkörpert sie den Typ der Versicherungsverhältnisse, die im Gegensatz zur Personenversicherung nicht so ausgeprägt auf Dauer gerichtet sind. Sachversicherungsverträge dulden kurzfristige oder einjährige Vertragszeiten ohne weiteres. Die Lebensversicherung dagegen begleitet den VN regelmäßig vom Eintritt ins Berufsleben bis zur Pensionierung oder bis zum Tode, wobei schon die Gewohnheit des Prämienzahlens und der ständige Kontakt mit seinem Versicherer bzw. dessen Vertretung neben allen sachlichen Argumenten für die Existenz einer „übervertraglichen" Bindung des VN an seine Gesellschaft, für ein Interesse des VN am Schicksal seiner Gesellschaft spricht.

Auch *Emil Frey* hat seinen Teil dazu beigetragen, den Begriff der Versichertengemeinschaft — insbesondere im Hinblick auf die Erwerbsversicherung — zu desillusionieren[49]. Er schließt sich den Mathematikern und der herrschenden Meinung an, wenn er sagt, daß für das wirtschaftliche Funktionieren der Versicherung die Schaffung eines Kollektivs notwendig sei, bei dem sich das Gesetz der großen Zahl verwirklichen könne. Frey will mit seinen Ausführungen verhindern, daß aus dem in die Definition der Versicherung aufgenommenen Begriffsteil der Gegenseitigkeit oder Wechselseitigkeit falsche Schlüsse gezogen werden. Zulässig ist nach seiner Auffassung für die Deutung der beiden Begriffsteile lediglich dies: Die Leistungen eines Großteils der Versicherten werden verwandt, um die Schäden eines kleineren Teils der Versicherten zu bezahlen, oder: der Begriff der Gegenseitigkeit bzw. Wechselseitigkeit wird anstelle von Entgeltlichkeit gebraucht.

Das ist zwar eine etwas überspitzte Vereinfachung des Begriffsinhalts der Gegenseitigkeit, die aber viel eher den Kern der Sache trifft, als die oben genannten wirtschaftsfremden Theorien. Daß der Begriff der Gegenseitigkeit in einer Zeit, in der der Gemeinschaftsgedanke ideologisch ohnehin von erstrangiger Bedeutung war, über das versicherungswirtschaftlich tragbare Maß hinaus strapaziert wurde, sei im Sinne einer nachsichtigen Würdi-

---

[49] Emil Frey, Der Stand der Angleichung der Unternehmungsformen in der deutschen Privatversicherung, in: Vers-Arch 1957, S. 21—48.

gung der Umstände, die bei jenen wirtschaftsfremden Theorien Pate gestanden haben, angemerkt.

Wenn nun heute von der Versichertengemeinschaft, die von der modernen Theorie ihrer soziologischen Ausdeutung beraubt wurde, nichts weiter übrigbleiben soll als der neutrale Begriff eines rechnerischen Kollektivs zur Verwirklichung des Gesetzes der großen Zahl, so muß gleichwohl noch auf die historische Bedeutung des Begriffes hingewiesen werden. Dabei zeigt sich dann, daß sich in den kleinen Gegenseitigkeitsvereinen (örtliche Tierversicherungsvereine a. G., Sterbeladen usw.) heute noch Formen jener mittelalterlichen, christlichen Hilfsbereitschaft erhalten und fortgesetzt haben, in denen der Gedanke gegenseitiger Gemeinschaftshilfe weitergepflegt wird. Im Bereich dieser kleinen Versichertengemeinschaften mag der Gedanke des „Einer für Alle — Alle für Einen" noch Gültigkeit haben. Die „soziale Wärme"[50] dieses Motivs ist aber im Massengeschäft der modernen Versicherungswirtschaft und bei der Deckung technischer Einzelrisiken größten Ausmaßes nicht mehr zu finden. Ob zwischen den Versicherungsnehmern der modernen Versicherungsgesellschaften eine „soziale Beziehung" im Sinne Max Webers nachzuweisen ist, muß darüber hinaus in Frage gestellt werden. *Max Weber* versteht unter einer sozialen Beziehung — auch wenn es sich um sog. soziale Gebilde wie Staat, Kirche, Genossenschaft, Ehe usw. handelt — ausschließlich und lediglich die Chance, „daß ein seinem Sinngehalt nach in angebbarer Weise aufeinander eingestelltes Handeln stattfand, stattfindet oder stattfinden wird"[51]. Wenn das „Aufeinandereingestelltsein" als Ausdruck der Gegenseitigkeit in der Versicherung sich auf seinen technischen Inhalt beschränken läßt, steht der Existenz sog. „sozialer Beziehungen" der VN untereinander nichts im Wege. Eine geistige, oder besser: eine Gegenseitigkeit der Gesinnung[52] gibt es in der modernen Versicherungswirtschaft — ausgenommen die bereits genannten kleineren VVaG — nicht. Da die Gegenseitigkeit in der modernen Versicherung demnach nur einen technischen Inhalt hat und darüber hinaus vielleicht noch von bestimmten Traditionen zehrt, die in außerökonomischen Kategorien gemessen werden[53], kann

---

[50] Georg Helmer, Grundlinien der Geschichte der Vers., in: Festschrift für Ehrenzweig, Karlsruhe 1955, S. 57 ff.

[51] Max Weber, Wirtschaft und Gesellschaft, 4. neubearb. Aufl. besorgt von Joh. Winckelmann, 1. Halbbd., Tübingen 1956, S. 13.

[52] Hirokichi Innami (Tokio), Über eine neue Theorie der Versicherung, in: Vers-Archiv 1957, S. 189—203, hier: S. 200.

[53] Hier ist zu denken an die Pflege des Gegenseitigkeitsgedankens bei einigen großen VVaGs, wie z. B. der Gothaer-Gruppe, die sich dem geistigen Erbe Ernst-Wilhelm Arnoldis verpflichtet fühlt.

die Versichertengemeinschaft nur als ein soziales Gebilde niederer Ordnung charakterisiert werden. Wir verwenden zwar weiterhin den Begriff der Versichertengemeinschaft, obwohl die soziologischen Anforderungen an den Begriffsinhalt nicht erfüllbar sind; es ist aber unerläßlich, daß sich mit dem so verwandten Begriff der Inhalt des Begriffes im oben abgeklärten Sinne verbindet.

Die wirtschaftliche Betrachtungsweise der Versichertengemeinschaft führt schließlich zu der einfachen Erkenntnis, daß die versicherungstechnische Finanzierung des Bedarfs eines einzelnen nur möglich ist, wenn sich mehrere Individuen an dieser Finanzierung — sei es im voraus durch Schaffung eines Fonds, oder nachträglich durch Umlage im engeren Sinne — mitzuwirken verpflichten und dafür die Aufnahme in den Kreis der Versicherten erlangen. Der römisch-rechtliche Grundsatz des „Do, ut des" — das Äquivalenzprinzip von Leistung und Gegenleistung — bleibt voll gültig und darf nicht etwa durch sozial-ethisch motivierte Wesensbestimmungen der Versicherung verwischt werden. Wer in den Kreis der Versicherten aufgenommen werden will, muß die Beitragszahlungsverpflichtung eingehen = do; die Gemeinschaft der Versicherten schafft ihm dafür die Garantie der Sicherstellung im individuellen Bedarfsfall, d. h. sie verschafft ihm den Nutzen der Sicherstellung = des[54]. Die Gegenleistung seiner Beitragszahlungsverpflichtung sieht er in der Beseitigung der Unsicherheit, die er für einen bestimmten Teilbereich seines Vermögens oder seines wirtschaftlichen Handelns durch einen festen Kaufpreis für die Sicherheit abgegolten hat.

Die funktionale Aufgabe, die hierbei dem Versicherer zukommt, läßt sich — unter Vernachlässigung aller übrigen technischen und wirtschaftlichen Tätigkeiten, die von modernen Versicherungseinrichtungen zur Erfüllung ihrer komplexen Aufgaben verlangt werden — auf einen einfachen Nenner bringen: Sie besteht in der Verwaltung und Wahrung der Versichertengemeinschaft, d. h. der Versicherer ist Kassenhalter oder Vollzugsinstanz des Bedarfsausgleichs der Mitglieder der Versichertengemeinschaft = Versicherungsnehmer.

Unsere Betrachtung über die Gefahren- und Versichertengemeinschaft können wir abschließen, indem wir nocheinmal die Frage, die der gesamten Abhandlung vorangestellt ist, aufwerfen und sie dann auf das gegenwärtige Erkenntnisobjekt ausrichten. Das hieße, nach dem Subjekt der Gleich-

---

[54] Der Begriff „Sicherstellungsnutzen" findet Verwendung in der betriebswirtschaftlichen Untersuchung von Christian Gasser, Umfang und Grenzen der Selbstversicherung von Sachrisiken eines Industriebetriebes, in: Beiträge zur Vers-Wissenschaft, Festgabe für W. Rohrbeck, Berlin 1955, S. 96.

behandlung zu fragen. Als dieses stellt sich uns die Summe der Versicherten innerhalb einer Versichertengruppe dar, die als Versichertengemeinschaft ein Kollektiv bilden; aus diesem Kollektiv muß der Sachwalter der Versichertengemeinschaft — als was wir den Versicherer bezeichnet haben — den Bedarf zur Deckung der Schäden einzelner Mitglieder dieses Kollektivs erwirtschaften. Dies geschieht unter Zuhilfenahme der Versicherungstechnik, die es dem Versicherer ermöglicht, mittels kontinuierlicher Risikobeobachtung und -berechnung das Gesamtrisiko der Gemeinschaft auf die einzelnen Mitglieder „nach Maßgabe der getragenen Gefahr" (Riebesell!) anteilig zu verteilen.

Dieses Kollektiv, so meint *Emil Frey*[55], ist aber weder eine Gemeinschaft im soziologischen, noch eine solche im Rechtssinne. Diese wirklichkeitsnahe Darstellung, die uns auch bei *Möller*[56] und Prölß begegnet, hat in der modernen Versicherungswissenschaft die Theorie Rohrbecks und seiner Anhänger verdrängt und darf als herrschend bezeichnet werden[57].

Das Phänomen der Versichertengemeinschaft ist am treffendsten beschrieben, wenn man es — wie Prölß[58] — primär als eine *wirtschaftliche Tatsache* ansieht. Vom Standpunkt der Interessenjurisprudenz ist die Versichertengemeinschaft auch eine rechtlich erhebliche Tatsache, die vom Gesetzgeber und der Rechtsprechung anerkannt wird[59].

Die so charakterisierte Versichertengemeinschaft ermöglicht die Anwendung versicherungstechnischer Rechenmethoden zur Preisfindung des Selbstkostenpreises in der Versicherung und schafft damit die Voraussetzung für das Funktionieren unserer Individualversicherung.

---

[55] Emil Frey, Unternehmungsformen . . ., a.a.O., S. 44.

[56] Möller, in Bruck-Möller, VVG, § 1, Anm. 4, S. 96/97.

[57] In Übereinstimmung mit den neuen Kommentaren auch: Fritz, Ernst, Bundesaufsichtsamt und Versicherungsnehmer, in: VersPraxis 1957, S. 49.

[58] Prölß, Zur Anwendung des Versicherungsrechts, in: VersRecht 1950, S. 137, sowie Kommentar z. VVG, 11. Aufl., München u. Berlin 1958, Vorbem. II, 1 mit vielen Nachweisungen aus der Rechtsprechung, insbesondere RG 157, 67.

[59] Derselbe, a.a.O., VVG, Vorbem. II, 1, S. 13.

II. Kapitel

Stellung und Inhalt des Gleichbehandlungsgrundsatzes im Versicherungswesen

1. Gleichberechtigung und Gleichbehandlung

Das Gebot zur gleichmäßigen Behandlung der Versicherten, oder — wie es im Gesetz (§ 21, I VAG) richtig heißt — der Mitglieder des VVaG, zeigt schon von der Terminologie her, daß es sich nicht an die Versicherten, bzw. die Mitglieder des Vereins, sondern an den Versicherer, bzw. den Versicherungsverein a. G. als Körperschaft, und darüber hinaus an die Aufsichtsbehörden wendet.

Der VN, bzw. das Mitglied des VVaG, ist von diesem Gebot als Passivum angesprochen, das von der handelnden Institution — dem Versicherer — mit anderen Gefahrsgenossen gleichmäßiger Behandlung bezüglich seiner Beitragsverpflichtungen gegenüber dem Versicherer und bezüglich der Leistungen des Versicherers sicher sein soll, wenn für sein Risiko sonst gleiche Voraussetzungen vorliegen.

Anders ist es mit dem verfassungsrechtlich verbrieften Recht auf Gleichstellung z. B. von Mann und Frau, was begrifflich unter der „Gleichberechtigung" erfaßt wird[60].

Zur Abgrenzung von der Gleichbehandlung stellt *Hueck* mit aller Deutlichkeit heraus, daß Gleichberechtigung eine absolute Gleichstellung hinsichtlich der Innehabung von Rechten meint[61].

Der Gleichberechtigung steht nun der privatrechtliche Gleichbehandlungsgrundsatz gegenüber, der — wie Hueck betont — nur eine „verhältnismäßige Gleichheit zum Gegenstand hat"[62]. „Verhältnismäßigkeit" bedeutet hier die Notwendigkeit zu differenzieren zwischen tatsächlichen und rechtlichen Unterschieden, allerdings jeweils nur, „wenn und soweit die Differenzierung dem Wesen der vorhandenen Unterschiede entspricht". Daraus folgert Hueck, daß „im Geltungsbereich des Gleichbehandlungsgrundsatzes keineswegs jeder nur denkbare Unterschied, sondern nur ein beschränkter, durch die Notwendigkeit des inneren Zusammenhangs mit Grund, Art und Ausmaß der

---

[60] Art. 3, Satz 2 GG — Gleichberechtigung von Mann und Frau.

[61] Götz Hueck, Der Grundsatz der gleichmäßigen Behandlung im Privatrecht, München u. Berlin 1958, S. 174, Fußn. 2.

[62] Derselbe, a.a.O., S. 175.

Gleich- oder Ungleichbehandlung bestimmter Kreis von Merkmalen zu differenzierter Behandlung der Beteiligten berechtigt oder verpflichtet". Hueck beschließt diese allgemeinen Ausführungen zum Gleichbehandlungsgebot mit der auch für unser Teilgebiet plausiblen Feststellung, daß „das Gleichbehandlungsprinzip nicht durch eine Zulassung von uferlosen Differenzierungen auf Grund irgendwelcher, stets in großer Zahl nachweisbarer tatsächlicher und rechtlicher Verschiedenheiten entwertet und faktisch außer Kraft gesetzt ist, sondern daß es lediglich durch die Berücksichtigung besonders qualifizierter Unterscheidungsmerkmale seiner allzu großen Starrheit entkleidet und in einer dem Gerechtigkeitsgedanken entsprechenden Weise den Bedürfnissen und der Dynamik des Rechtslebens angepaßt wird."

An anderer Stelle resümiert Hueck, daß ungeachtet der verschiedenen, bei der Erläuterung des Gleichbehandlungsgrundsatzes verwandten Formulierungen letzten Endes doch weitgehend Einigkeit über seinen Inhalt bestünde; diesen Inhalt erkennt er in der durch den Sachzusammenhang näher bestimmten Relativität des Gleichbehandlungsgrundsatzes, die sich aus dem unmittelbaren Zusammenhang zwischen Gleichbehandlung und Gerechtigkeit ergäbe und daher für alle Gleichbehandlungsfälle — also auch für die Anwendung im Versicherungswesen — gleichermaßen gelten würde[63].

Was Hueck für das gesamte Privatrecht feststellt, gilt im engeren Sinne ganz ausgeprägt für das Versicherungsrecht: Unausgesprochen fordert der Grundsatz der Relativität der Gleichbehandlung zur Differenzierung der Risikomerkmale auf, die zur Voraussetzung einer Einstufung eines neuen Risikos in diese oder jene Versichertengruppe werden. Die Pflicht zur Differenzierung verlangt vom Handelnden, dem Versicherer, die Fähigkeit, wesensmäßige Unterschiede von Personen- und Sachrisiken als *differenzierbar* zu erkennen und entsprechend zu behandeln. Die Versicherungstechnik, d. h. im engeren Sinne die Versicherungsmathematik ist nichts weiter als das Instrument oder Handwerkszeug der Versicherer zur individuellen Risikobemessung. Die Ansätze für die versicherungsmathematischen Rechnungen und die Kategorien für versicherungsstatistische Ermittlungen müssen aber den vorgelagerten Erkenntnissen über die Differenzierbarkeit von Risikomerkmalen entspringen; diese Erkenntnisse können durch theoretische Analyse, durch empirische Risikobeobachtung und durch Deduktion von Erscheinungen in verwandten oder fremden Wissensgebieten gewonnen werden[64].

[63] Götz Hueck, a.a.O., S. 181.

[64] S. hierzu als Beispiel die Überlegungen, die im Zusammenhang mit den Rechnungsgrundlagen für die private Unfallversicherung von Max Koppe angestellt wurden: Rechnungsgrundlagen für die Unfallversicherung, in: Sicherheit durch Versicherung, Festschrift zum 50jährigen Bestehen des Württembergischen Versicherungsvereins a.G., Stuttgart 1958, S. 31—59.

2. *Der Grundsatz der gleichmäßigen Behandlung der Versicherten im Versicherungsaufsichtsgesetz*

Im Unterschied zum Versicherungsgedanken, den wir bis ins germanische und romanische Rechts- und Wirtschaftsleben zurückverfolgen können, ist die Kontrolle über die Versicherungsunternehmungen, kraft Gesetzes von einem staatlichen Organ ausgeführt, erst im 19. Jahrhundert aufgekommen. In Deutschland hatten die einzelnen Länder, so z. B. Preußen, Bayern, Sachsen und Württemberg, Aufsichtssysteme mannigfacher Art aufzuweisen, die von der bloßen Konzessionierung bis nahe an eine materielle Staatsaufsicht heranreichten[65].

Die Selbstkontrolle der Versicherer, die bei Lloyd's systemnotwendige Funktionen ausübt[66], tritt in unserer Individualversicherung zurück und überläßt das weite Feld der Überwachung des Geschäftsbetriebes der Versicherungsunternehmungen — eine sehr komplexe Aufgabe, die die Versicherungswirtschaft in ihrer Gesamtheit umspannt und gleichzeitig bis ins einzelne Versicherungsverhältnis hineinreicht — der staatlichen Ordnungsgewalt, die durch eine Fachbehörde vollzogen wird.

Die Vereinheitlichung des Aufsichtsrechtes in Deutschland brachte erst das VAG, das auf Betreiben der Versicherungspraxis, der Wissenschaft und der Verwaltung als „Reichsgesetz über die privaten Versicherungsunternehmungen" am 12. Mai 1901 verkündet wurde[67].

Der Grundsatz der gleichmäßigen Behandlung der Versicherten, bzw. der Vereinsmitglieder, der von Anfang an und ohne wesentliche Änderungen vom ersten Entwurf bis zur dritten Lesung, Verabschiedung und Verkündung des Gesetzes als tragendes Prinzip im Recht der Gegenseitigkeitsvereine enthalten war, findet leider in den historischen Betrachtungen über die Entstehung des Gesetzes nur wenig Beachtung.

---

[65] Die Geschichte der Versicherungsaufsicht in Deutschland ist zuletzt anläßlich des 50jährigen Bestehens einer materiellen Versicherungsaufsicht in einem dreibändigen Sammelwerk ausführlich gewürdigt worden, auf das hinzuweisen wir uns im Rahmen dieser Arbeit begnügen müssen: „50 Jahre materielle Versicherungsaufsicht", Schriftenreihe des Instituts für Versicherungs-Wissenschaft an der Universität Köln, hrsg. v. W. Rohrbeck, Bd. 1 u. 2, Berlin 1952, Bd. 3 Berlin 1955, insbesondere Bd. 1, Art. „Die Entwicklung der deutschen Gesetzgebung über die VersAufsicht bis zum Bundesgesetz v. 31. 7. 1951" — Verf. Franz Büchner, S. 1—48, ferner: Art. „Versicherungsaufsicht" im HdV, Bd. 1, Sp. 2231—2232 — Verf. Boss, Finke, Starke.

[66] S. Art. „Lloyd's" im HdV, Bd. 2, Sp. 1309—1402, Verf. L. Funk, insbes. die Ausführungen über die Funktionen des ‚Committee of Lloyd's' und das Instrument der ‚Annual Audit'.

[67] Rechtquellen zum VAG — s. Prölß, VAG, Vorbem. I, 1.

Im dritten Abschnitt des VAG, der anstelle eines Sondergesetzes etwa im Sinne des Aktiengesetzes, des GmbH-Gesetzes oder des Genossenschaftsgesetzes das Recht der Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit behandelt[68], wird im § 21, I der Grundsatz der gleichmäßigen Behandlung der Mitglieder wie folgt normiert:

„Mitgliederbeiträge und Vereinsleistungen an die Mitglieder dürfen bei gleichen Voraussetzungen nur nach gleichen Grundsätzen bemessen sein."

Daraus erhellt zunächst, daß aufgrund der Stellung dieser Gesetzesnorm innerhalb der Systematik des ganzen Gesetzes der Wille des Gesetzgebers, die Norm nur auf die Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit zu beschränken, nicht bestreitbar ist.

In der Begründung zum Entwurf des VAG heißt es: „Dem Wesen der Gegenseitigkeit entnimmt der Entwurf den Grundsatz, daß die Leistungen des Vereins an die Mitglieder sowie die Beiträge der letzteren bei gleichen Voraussetzungen nach gleichen Grundsätzen bemessen sein sollen"[69].

Wie ist diese Aussage zu interpretieren? Wenn der Gesetzgeber dem Wesen der Gegenseitigkeit den Gleichbehandlungsgrundsatz entnommen hat, so braucht dahinter noch keine spezifisch versicherungstechnische und -rechtliche Erkenntnis gestanden zu haben. Es genügt, allgemeines Genossenschafts- und Körperschaftsrecht als gedanklichen Hintergrund dieser Aussage zu sehen.

Daß sich hinter dem „Wesen der Gegenseitigkeit" in der Versicherung aber eine ungleich bedeutungsvollere wirtschaftliche Tatsache verbirgt, die in der Versichertengemeinschaft ihre begriffliche Ausprägung fand, vertieft die Problematik dieses Grundsatzes und läßt ihn an anderer Stelle — weniger als ein Problem des Versicherungsrechts, als vielmehr der Versicherungstechnik — wieder auftauchen.

Daß der Gesetzgeber die spezifisch versicherungstechnische Problematik der Gleichbehandlung der Versicherten nicht übersehen hat, zeigt ein Anhaltspunkt im Kommissionsbericht zum Entwurf des VAG, der auf das Verhältnis alter zu neuer Versicherungsverträge unter dem Gesichtspunkt

---

[68] Nach Prölß, VAG, Vorbem. III, 2 steht hier nicht Versicherungsaufsichtsrecht, sondern Gesellschaftsrecht in Frage. Bei Prölß auch Hinweis auf v. Gierke, VVaG nach deutschem Recht, o. O. 1942, S. 115, wo gleichfalls für den VVaG ein Sondergesetz vorgeschlagen wird.

Im Sinne einer besseren Übersichtlichkeit ist diese Kritik an der Gesetzessystematik berechtigt und der Vorschlag der Herauslösung dieses Abschnitts aus dem VAG zu befürworten.

[69] Reichstagsdrucksache Nr. 5—10. Legislatur-Periode, II. Session 1900/01, S. 63.

der Gleichbehandlung abhebt: Bei der Erörterung der Frage, ob der in § 21, I VAG aufgestellte Grundsatz nach dem Inslebentreten des Gesetzes auch auf bereits bestehende Versicherungsverträge Anwendung finden sollte, wurde von Regierungsseite dargelegt, daß, insofern in den Statuten alter Vereine nichts bestimmt sei, „der Grundsatz des § 21, I VAG auf alte Verträge zwar nicht aufgrund dieses Gesetzes angewendet werden könne, wohl aber sich auch für alte Verträge aus dem Prinzip der Gegenseitigkeit ergebe"[70]!

Gleichwohl beschränkt sich der materielle Inhalt der zitierten Gesetzesnorm auf seinen körperschaftsrechtlichen Kern, und es ist insofern völlig richtig, wenn *Peter Frey* den Sinn und klar erkennbaren Zweck des § 21, I VAG darin sieht, „die Stellung der Mitglieder zu deren Schutz im Verein und untereinander, soweit das Versicherungsverhältnis betroffen ist, zwingend festzulegen"[71].

Seine Charakterisierung des Gleichbehandlungsgrundsatzes, den er als eine besondere, typisch körperschaftsrechtliche Vorschrift zur Regelung der mitgliedschaftlichen Versicherungsverhältnisse kennzeichnet, übersieht allerdings, daß sich in der Organisation des Gegenseitigkeitsvereins mit der Summe der Mitglieder ein rechnerisches Kollektiv gebildet hat, das nunmehr zum Boden für die Anwendung des Massenprinzips oder des Gesetzes der großen Zahl — besser noch: der Versicherungstechnik — wird; auf diesen versicherungstechnischen Boden kommt es aber an, will man den Gegenseitigkeitsverein von anderen körperschaftsrechtlichen Zusammenschlüssen abgrenzen.

3. Die Stellung des Gleichbehandlungsgrundsatzes innerhalb der Gesetzessystematik des VAG

Trotz der Erkenntnisse des Gesetzgebers über die Auswirkungen der unterschiedlichen Rechtsstellung von VVaG, VersAG und öffentlich-rechtlichen Sozietäten[72] und trotz anderer Anzeichen, die darauf schließen lassen, daß der Gesetzgeber sich über den Inhalt und die wirtschaftliche Bedeutung des von ihm für die Gegenseitigkeitsvereine verlangten Gleichbehandlungs-

[70] Reichstagsdrucksache Nr. 244, 10. Legislatur-Periode, II. Session 1900/02, S. 44.

[71] Peter Frey, Gibt es eine Rechtspflicht zur Gleichbehandlung der bei einer Vers.-AG. Versicherten? Beiheft ZHR Nr. 25, Stuttgart 1959, S. 36, II, 2 d u. S. 37.

[72] So sind die Ausführungen des linksgerichteten Abgeordneten Dr. Müller, Meiningen, zu verstehen, die er bei der Beratung des Entwurfs zum VAG zum § 21 machte — s. Stenogramm der 82. Sitzung des Deutschen Reichstags v. 25. 4. 1901 — Zweite Beratung zum Entwurf des VAG.

gebotes eine begründete Meinung bildete[73], die nicht nur auf körperschaftsrechtliche, sondern eben auch auf versicherungstechnische und -wirtschaftliche Argumente gestützt war, kam es aber im Gesetz zu einer Manifestation *nur* für die Gegenseitigkeitsvereine, d. h. der Grundsatz wurde in der Systematik des Gesetzes in den Abschnitt II eingebaut, der ausschließlich das Recht des VVaG behandelt.

Daraus glaubte *Vetter* ein gesetzestechnisches Versehen interpretieren zu können[74]; er will mit einem Teil der Lehre den Gleichbehandlungsgrundsatz de lege ferenda in den allgemeinen Teil des VAG — also mit Gültigkeit für alle Unternehmungsformen in der Versicherungswirtschaft — vorverlegen. Das kann aber schon deshalb nicht sein, weil die gründliche Gesetzesarbeit, die den geistigen Vätern des VAG stets bescheinigt wurde, den Vorwurf eines „Versehens" zunichte macht. Die oben angeführten Erkenntnisse des Gesetzgebers über die besondere Situation der VVaGs im Wettbewerb macht ferner deutlich, daß die Frage der Gleichbehandlung auch unter diesem Aspekt betrachtet und begutachtet wurde.

Der Argumentation Frey's, der Vetters Versehenstheorie verwirft, ist demnach zuzustimmen[75].

Im Streit um die Stellung des Gleichbehandlungsgebotes innerhalb der Gesetzessystematik geht es folglich nicht um eine formale Frage, sondern um das zentrale Problem der Ausdehnung oder der Beschränkung dieser Gesetzesnorm auf andere Rechtsformen der VU als auf VVaGs. Das Aufsichtsamt hat sich im Sinne einer Ausdehnung des Gebotes auf die Vers-AGs ausgesprochen und sich auf die „versicherungstechnische Gerechtigkeit" gestützt, die in § 21, I VAG für die VVaGs zwar besonders deklariert sei, ihrer Rechtsnatur nach aber auch für die anderen Unternehmungen der Individualversicherung zu gelten habe[76].

---

[73] S. hierzu das in Anm. 72 zitierte Beratungsstenogramm über den Gesetzentwurf zum VAG, das in überzeugender Weise die gründliche Durchdringung der Materie durch den Ausschuß dartut.

[74] Eberhard Vetter, Der Grundsatz der Gleichbehandlung in den privaten VU, ungedr. Diss., Hamburg 1947, S. 79 und 96 f.

[75] Peter Frey, Gleichbehandlung ... a.a.O., S. 1.

[76] VA 1949, S. 107 — Abdruck eines Schreibens des Zonenamtes an den Verband der Sachversicherer — Gesch.Z.: B IV—A 31 — 53/49, ferner:
VA 1950, S. 51, wo das ZA den Versuchen größerer VN, Sondervorteile auf Kosten der übrigen VN zu erlangen, mit dem Hinweis auf den Gedanken der Gefahrengemeinschaft und dem allgemeinen Grundsatz der gleichmäßigen Behandlung aller Versicherten begegnet. S. auch: Bischoff, in: VerBAV 1957, S. 284 und Arnold, in: VerBAV 1954, S. 146 ff.

Den gegenteiligen Standpunkt, der die Vers-AGs in ihrer Dispositionsfreiheit durch zusätzliche, aufsichtsrechtliche Beschränkungen, zu denen das körperschaftsrechtliche Gleichbehandlungsgebot gehört, nicht weiter eingeschränkt sehen will, kennen wir aus den Darlegungen Frey's, der einen umfassenden Überblick über den Meinungsstreit zu dieser Frage gibt[77].

Im Widerstreit der Meinungen über die Anwendung des Gleichbehandlungsgrundsatzes gedieh auch eine Auffassung, die eine Brücke zwischen den gegensätzlichen Standpunkten zu schlagen versuchte:

Ausgehend von der herrschenden Einheitstheorie über das Verhältnis von Mitgliedschaft und Schuldverhältnis beim VVaG[78], fand Möller[79] eine Lösung, die die Vorschrift des § 21, 1 VAG als überflüssig ansieht. Seine Argumentation, die er selbst nur mit Vorbehalten und zögernd vertrat, fand aber wenig Resonanz. Er weist mit Recht schon selbst darauf hin, daß die Überlegung des Gleichbehandlungsgrundsatzes auf rein schuldrechtliche Beziehungen, die er in seinem Lösungsversuch den mitgliedschaftsrechtlichen voranstellt, „außerordentlich kühn" sei. Kühn vor allem deshalb, weil in unserer Privatrechtsordnung das Prinzip der Vertragsfreiheit den Vorrang vor dem Gleichbehandlungsgebot genießt.

Auch die Zuhilfenahme der Lehre *Raisers*[80], der den Gleichheitsgrundsatz als einen „überpositiven, unmittelbar aus der Gerechtigkeitsidee zu entwikkelnden, unser ganzes öffentliches und privates Recht durch-waltenden Rechtssatz" interpretiert, führt in eine Sackgasse — da nämlich, wo der Gleichheitssatz mit der Vertragsfreiheit kollidiert, die als Ordnungsprinzip unseres Sozial-, Wirtschafts- und Rechtslebens in voller Kraft steht. Wenn das Versicherungswesen — so muß man nach Raiser folgern — zu jenen

---

[77] Peter Frey, Gleichbehandlung, a.a.O., S. 6 mit zahlreichen Verweisungen auf Äußerungen des BAV und der Lehre zur Gleichbehandlungsfrage.

[78] Über die Rechtsnatur des Mitgliedschafts- und Versicherungsverhältnisses beim VVaG gibt es eine Fülle von wissenschaftlichen Darlegungen, die im einzelnen wiederzugeben an dieser Stelle nicht möglich ist. Die auch von Möller (s. Anm. 79) vertretene Theorie, wonach beim VVaG die Mitgliedschaft das Primäre ist, in die Mitgliedschaft aber „schuldrechtliche Beziehungen eingekapselt" seien, gilt heute als die herrschende.

Siehe auch Kisch, Das Recht des VVaG, Berlin 1951, S. 161. Kisch ist Vertreter der Mitgliedschaftstheorie, die die Mitgliedschaft im VVaG als Voraussetzung, nicht als Folge der Versicherung betrachtet. Nach Kisch ist der Vereinsangehörige nicht Mitglied, weil er versichert ist, sondern er ist versichert, weil er Mitglied ist.

[79] Hans Möller, Rechtsprobleme des VVaG, in: Festschrift für Karl Haff, Innsbruck 1950, S. 310.

[80] Ludwig Raiser, Der Gleichheitsgrundsatz im Privatrecht, in: ZHR, Bd. 111, Stuttgart 1947, S. 90.

Wirtschaftsgebieten gehöre, in denen die Vertragsfreiheit und ein freier Leistungswettbewerb nicht mehr vorherrschen, dann bleibt auch bei den Vers-AGs Raum für die Anwendung des Gleichbehandlungsgrundsatzes. Wird aber die Anwendung dieses Prinzips — wie bei Raiser[81] — beschränkt auf die Fälle, wo es nicht mehr Angebot und Nachfrage ins Gleichgewicht zu bringen, sondern den Mangel zu verteilen gilt, dann ist diese Frage für die gesamte Versicherungswirtschaft überhaupt nicht mit ja oder nein zu beantworten. Wir würden zu einer Unterscheidung der einzelnen Sparten gezwungen und müßten dann bald einsehen, daß es mit Raisers Behauptung seine Richtigkeit hat im Bereich der mathematischen Versicherungszweige, die der „ordnenden Kraft des Marktes" eine versicherungstechnische Ordnung mit ihren geschäftsplanmäßig gebundenen Bedingungen und Tarifen vorangestellt haben.

Zwar braucht deshalb auch in diesen Versicherungszweigen noch kein Mangel verteilt zu werden, da die beliebige Vermehrbarkeit des Versicherungsschutzes — eine bekannte Grunderscheinung aller Versicherung — gerade das Gegenteil von Raisers Forderung aussagt. Aber dem Wettbewerb in den Prämien und Bedingungen ist in der Lebens- und Krankenversicherung durch die Erklärung Allgemeiner Versicherungsbedingungen und durch die Bindung an selbstgeschaffene und aufsichtsamtlich genehmigte Tarife die Spitze gebrochen: das versicherungstechnische Ordnungsprinzip, d. h. der versicherungsmathematisch ermittelte Preis haben in diesem Sektor der Versicherungswirtschaft das Marktprinzip zurückgedrängt und der marktneutralen, d. h. der rein versicherungstechnischen Preisbildung eine Vorrangstellung eingeräumt.

Somit steht auf diesem Gebiet der Verwirklichung des versicherungstechnischen Gleichbehandlungsgrundsatzes nichts entgegen; er gilt faktisch auch ohne gesetzliche Normierung für die Versicherten der Versicherungsaktiengesellschaft genau wie für jene des VVaG und der öffentlich-rechtlichen Versicherungsanstalt.

Daraus läßt sich folgern, daß der Grundsatz der Gleichbehandlung in unabdingbarer Verbindung mit der Versicherungstechnik steht. Je mehr also ein Versicherungsgeschäft nach versicherungstechnischen Prinzipien aufgebaut ist und dem klassischen, versicherungstechnischen Versicherungsbegriff zugeordnet werden kann, desto eher tritt der Gleichbehandlungsgrundsatz in Funktion. Entfernt sich aber ein Versicherungsgeschäft seiner Art nach vom klassischen, versicherungstechnischen Versicherungsbegriff und rückt es in den Bereich des weitergefaßten, allgemeinen Versicherungsbegriffs, dann verliert der Gleichbehandlungsgrundsatz seinen versicherungstechnischen Inhalt —

[81] Derselbe, a.a.O., S. 93.

z. B. im System der Lloyd's-Versicherer — und hat dann keinen Anspruch mehr auf Gültigkeit in der erwerbs-wirtschaftlichen Organisationsform der Vers-AG.

Die ausdrückliche Anordnung zur Gleichbehandlung der Mitglieder-Versicherten beim VVaG schließt aber nicht aus, daß die anderen Unternehmungsformen in der Versicherungswirtschaft ihre Geschäftspolitik ebenfalls an diesem Gestaltungsprinzip ausrichten. Schließlich ist ihnen allen das versicherungstechnische Kollektiv der Gefahrengemeinschaft gemeinsam und endlich müssen sie alle gleichermaßen — sofern sie der Aufsichtspflicht unterliegen — die Grundsätze beachten, die von der Aufsichtsbehörde getreu ihrer Funktion der Wahrung der Belange der Versicherten aufgestellt worden sind. Hierzu gehört auch die Verhinderung von Bevorzugungen einzelner VN auf Kosten der anonymen Masse der anderen VN, oder — positiv ausgedrückt — die Beachtung des Gebotes zur Gleichbehandlung der Versicherten[82].

Noch eines ist dem Gedanken auf einen Verzicht der ausdrücklichen Normierung des Gleichbehandlungsgrundsatzes im VAG hinzuzufügen:

Die Natur der Ware oder Dienstleistung „Versicherung"[83] erfordert eine höhere Vertrauensintensität des Angebotes als irgendeine gegenständliche Ware oder Dienstleistung. Zum Vertrauen, das der Versicherungsaspirant in das Leistungsversprechen des Versicherers setzt, gehört nun eben mangels sichtbarer Vergleichsmöglichkeiten des Preises und der Qualität des Versicherungsschutzes auch die Überzeugung des VN, vom Versicherer „gerecht" behandelt zu werden. Zum Begriff gerechter Behandlung gehört in diesem Zusammenhang aber auch das Prinzip gleichmäßiger Behandlung. Vertrauenswürdigkeit kann ein VU nur erlangen oder erhalten, wenn der Grundsatz gleichmäßiger Behandlung der Versicherten zu seinen Geschäftsprinzipien zählt, die ihrerseits ein bedeutsamer Faktor im Wettbewerb der Versicherer untereinander sind. Indirekt erzwingt somit der Wettbewerb um die Gunst bzw. das Vertrauen der Versicherungsaspiranten in die angebotene

---

[82] Siehe hierzu Prölß, VAG, § 81, Anm. 13 — Sondervergütungen und Begünstigungsverträge: „... von dem durch § 81, II 3 VAG verliehenen Verordnungsrecht haben die AB in erheblichem Umfang Gebrauch gemacht, um eine technisch und wettbewerblich nicht zu verantwortende Bevorzugung einzelner VN oder einzelner Gruppen von VN auf Kosten der Gesamtheit der Versicherten hintenanzuhalten."

[83] Diese Unterscheidung ist hierbei unerheblich; im allgemeinen wird die Versicherung als Dienstleistung betrachtet; wir schließen uns dieser Bezeichnung an, obwohl wir gelegentlich den Begriff der „Produktion von Versicherungsschutz" verwenden, der mit gegenständlicher Warenerzeugung korrespondiert.

Leistung die Beachtung des Gleichbehandlungsgebotes und macht es somit zu einem ungeschriebenen Geschäftsprinzip, das keiner gesetzlichen Normierung mehr bedarf.

Wenn darüber hinaus aber die VVaGs ausdrücklich durch das Gesetz zur Befolgung dieses Geschäftsprinzips angehalten werden, so mögen dafür neben den reinen körperschaftsrechtlichen Erwägungen auch historische Gründe bestimmend gewesen sein. Die meisten Versicherungseinrichtungen dieser Art gingen aus Personenkreisen hervor, die neben der gemeinschaftlichen Gefahrtragung durch Versicherung auch noch durch andere Bindungen — etwa berufsständischer Art — bestimmt waren.

Die Erwägung, aufgrund des deklaratorischen Charakters des Gleichbehandlungsgrundsatzes im VAG überhaupt auf seine ausdrückliche Normierung zu verzichten — andere Autoren wollen ihn aus dem dritten Abschnitt in den allgemeinen Teil des Gesetzes de lege ferenda übertragen[84] — hält aber einer weitergehenden Prüfung nicht stand.

Wir müssen zu diesem Zweck den Gegenstand unserer Fragestellung unterteilen und dann vom Gleichbehandlungsgrundsatz im engeren Sinne sprechen, womit seine Anwendung im Recht des VVaG gemeint ist, und es bleibt ferner der Gleichbehandlungsgrundsatz im weiteren Sinne zu behandeln, der losgelöst von körperschaftsrechtlichen Vorstellungen als zu den Leitsternen der versicherungstechnisch organisierten Individualversicherung gehörig darzustellen sein wird.

4. Der Gleichbehandlungsgrundsatz im Recht des VVaG[85]

Aus dem Text der Vorschrift des § 21, I VAG geht hervor, daß sich das Gebot zur Gleichbehandlung nur auf die Mitglieder des Vereins konzentriert. Sofern der VVaG also Nichtmitgliederversicherung gemäß § 21, II VAG betreibt, ist er an das im Abs. I derselben Vorschrift ausgesprochene Gebot zur Gleichbehandlung nicht gebunden.

Das Gesetz bringt damit zum Ausdruck, daß zwischen der Nichtmitgliederversicherung des VVaG und zwischen der Art des Versicherungsgeschäftes,

---

[84] Siehe hierzu Anm. 74 auf S. 40.

[85] Kisch, Das Recht des VVaG, Berlin 1951, unterscheidet zwischen einem Gleichbehandlungsgrundsatz im weiteren Sinne und im besonderen (qualifizierten) Sinne. Unter ersterem versteht er die Gleichbehandlung aus dem allgemeinen Vereinsrecht („... kein Mitglied darf gegen seinen Willen schlechter behandelt werden als die Masse der übrigen"), und unter letzterem den Grundsatz des § 21, I VAG — Gleichbehandlung für Mitglieder des VVaG.

Unsere Unterscheidung setzt erst beim Typ des § 21, I VAG an und trennt die körperschaftsrechtliche und die versicherungstechnische Bedeutung dieser Norm in zwei isolierte Gebiete, die ihrem Inhalt nach getrennter Behandlung zugänglich sind.

wie es von anderen VU — z. B. Vers-AG und öffentlich-rechtlichen Vers-Anstalten — betrieben wird, kein rechtlicher Unterschied mehr besteht[86]. Die Vorschrift des § 21, II VAG ist für den VVaG in der Tat von höchster Bedeutung. Sie verschafft dem VVaG ein breiteres wirtschaftliches Betätigungsfeld (Rückversicherung, schwerversicherbare Risiken u. ä.) und entbindet ihn gleichzeitig für diesen Teil seiner Tätigkeit vom Gleichbehandlungsgebot. Man braucht den § 21, II VAG, um die gegen feste Prämie Versicherten von den Mitgliedern des Vereins rechtlich abzugrenzen.

Die Vorschrift des § 21, I VAG findet in objektiver Hinsicht[87] ihre Begrenzung darin, daß sie vor allem für den Inhalt der *Versicherung*, nicht für den sonstigen Inhalt der *Mitgliedschaft* bestimmend ist. In der Formulierung Kischs heißt das: „Kein Mitglied soll (verhältnismäßig genommen) besser oder schlechter versichert sein als die übrigen, auch wenn es selbst damit einverstanden wäre"[88].

Über die im Text des Gesetzes genannten „Voraussetzungen", deren Gleichheit für die Anwendung des Gleichbehandlungsgrundsatzes verlangt wird, herrscht Einigkeit darüber, daß damit nur versicherungstechnische Voraussetzungen, also alle diejenigen Umstände, die zur Beurteilung des versicherungstechnischen Risikos erheblich sind, gemeint sein können. Ein Beispiel aus der privaten Unfallversicherung macht dies leicht deutlich: Gefahrerheblich sind dort die berufliche Tätigkeit, das Geschlecht und das Alter des Versicherten, nicht aber etwa seine Partei- oder Religionszugehörigkeit, der Wohnsitz im Inland, die Schulbildung oder ähnliche subjektive Merkmale mehr[89].

Kisch weist noch ausdrücklich darauf hin, daß zu den Voraussetzungen im Sinne dieser Vorschrift auch die Kosten für den Erwerb und die Verwaltung der Versicherung gehören, die im Zusammenhang mit den Sondervergütungen und Begünstigungsverträgen in der Versicherungswirtschaft hierbei zu berücksichtigen sind[90].

---

[86] Prölß, VAG, § 21, Anm. 6 II., S. 232 o.

[87] Kisch, Das Recht des VVaG, Berlin 1951, S. 174.

[88] Derselbe, a.a.O., S. 175.

[89] Auf diesen Tatbestand weist neben Kisch, a.a.O., S. 175, auch Frey, Gleichbehandlung ... a.a.O., S. 2, zutreffend hin.

[90] Siehe Anm. 82, S. 43 dieser Arbeit. Mit der Problematik der Sondervergütungen und Begünstigungsverträge beschäftigt sich eingehend Bischoff, in: VerBAV 1957, S. 283—285, bei dem sich auch ein Hinweis auf Füssel, SV und BV in der Allgem. H-Vers., Abt. C 2, Loseblattausgabe, findet.

Beide Autoren behandeln die Problematik aus der Sicht der Vers-Aufsicht; Bischoff erkennt schließlich den Gleichbehandlungsgrundsatz als einen Maßstab für die Aufsichtsbehörde, um einen unzulässigen BV gegenüber einem zulässigen Gruppen-, Mantel- oder Listenvertrag abzugrenzen (a.a.O., S. 284).

Das Kriterium der Gleichheit von „Voraussetzungen", die wir als versicherungstechnisch bedingte Gefahrumstände erkannt haben, schafft also die „Verschärfung" des Gleichbehandlungsgrundsatzes im § 21, I VAG, indem er das allgemein-körperschaftsrechtliche Gleichbehandlungsprinzip auf das Versicherungsverhältnis ausdehnt. Bevorzugungen und Benachteiligungen der Mitglieder in der allgemeinen Rechtssphäre des Vereins, z. B. das Stimmrecht, das Recht zur Teilnahme an der Hauptversammlung, die Haftung der Organe des Vereins usw. sind im Recht des VVaG durch den § 21, I VAG auf das Versicherungsverhältnis zwischen dem Verein und seinem Mitglied ausgedehnt und gelten hier wie dort als unzulässig.

Als versicherungsrechtliches und technisches Merkmal erster Ordnung rangiert beim VVaG das Prinzip der Gegenseitigkeit, das sich schon in seinem Namen äußert. Der Zweck des VVaG erhellt aus der gesetzlichen Definition des VVaG im § 15 VAG:

> „Ein Verein, der die Versicherung seiner Mitglieder nach dem Grundsatz der Gegenseitigkeit betreiben will, wird dadurch rechtsfähig, daß ihm die Aufsichtsbehörde erlaubt, als VVaG Geschäfte zu betreiben."

Für historische Reminiszenzen über die Entstehung der Gegenseitigkeitsversicherung bleibt im Rahmen dieser Arbeit nur wenig Raum. Es mag uns genügen, aus der Fülle der Darstellungen dieses Stoffes festzuhalten, daß die moderne Gegenseitigkeitsversicherung im vielgestaltigen Genossenschaftswesen des germanischen Nordeuropas wurzelt — abgesehen von noch früheren genossenschaftlichen Erscheinungen mit dem Nebenzweck gegenseitiger Hilfeleistung in der Antike[91].

Von dort her nimmt die Gegenseitigkeitsversicherung das Element gegenseitiger Bedarfsdeckung, das von der Nächstenhilfe ausgehend später — mit dem Aufkommen der ersten versicherungstechnischen Rechenmethoden[92] — auf die entpersönlichte Basis anteiliger Gefahrtragung übergeführt wurde. Das Element der Gegenseitigkeit ist also im Laufe der Entwicklung, in der u. a. die Gründung der ersten sog. großen Gegenseitigkeitsvereine Arnoldis in Gotha[93] einen bedeutsamen Einschnitt darstellt, durch die versicherungstechnischen Rechenmethoden versachlicht worden, ohne dabei an Wirksamkeit einzubüßen.

---

[91] Statt vieler anderer Autoren: Franz Büchner, Zur Geschichte der Versicherung, in: VersArchiv 1957, S. 1 ff. mit weiterer Literatur.

[92] Über die Geschichte der versicherungstechnischen Rechenmethoden s. S. 83 dieser Arbeit.

[93] Ernst Wilhelm Arnoldi (1778—1841) — Näheres s. S. 82.

Der Gesetzgeber des VAG hat, wie wir schon ausführten[94], den Grundsatz der Gleichbehandlung der Vereinsmitglieder beim VVaG dem Wesen der Gegenseitigkeit entnommen. Mit der ausdrücklichen Normierung dieses Grundsatzes wollte der Gesetzgeber demnach erreichen, daß bis ins einzelne Versicherungsverhältnis hinein dieses Wesensmerkmal der Gegenseitigkeitsversicherung wirksam wird. Der Zwang zur Anlegung gleicher Maßstäbe bei der Bemessung von Versicherungsbeitrag und -leistung folgt daher beim VVaG aus der Erkenntnis, daß mit der allgemeinen vereinsrechtlichen Gleichbehandlungsforderung nicht auszukommen war: Es bedurfte auch für das in die Mitgliedschaft „eingekapselte Schuldverhältnis"[95] einer besonderen Festlegung, die die Geschäftspolitik der VVaGs gleichermaßen bindet.

So schuf das versicherungsrechtliche und -technische Element der Gegenseitigkeit dem Gleichbehandlungsgrundsatz einen festen Platz im Recht des VVaG, der von dort aus — gefördert durch die Praxis der Aufsichtsbehörden[96] — auch auf andere Unternehmungsformen in der Versicherungswirtschaft auszustrahlen begann.

5. Der Gleichbehandlungsgrundsatz als allgemeines Prinzip der Individualversicherung

Der genossenschaftlich organisierten Gegenseitigkeitsversicherung steht die kapitalistisch aufgebaute Erwerbsversicherung — heute am gebräuchlichsten in der Form der Vers-AG betrieben — gegenüber. Die öffentlich-rechtliche Versicherung, für die andere Motive — häufig auch erwerbswirtschaftliche — gelten, kann in dieser Betrachtung außer Ansatz bleiben.

In dieser Erscheinungsform der Versicherungswirtschaft, die vom Erwerbsmotiv getragen ist, hat das Element der Gegenseitigkeit keinen Platz. Gleichwohl gilt es zu prüfen, ob auch in der kapitalistischen Erwerbsversicherung das Gleichbehandlungsprinzip von sich aus zum Vorschein kommt, d. h. ob es auch ohne gesetzliche Reglementierung der Geschäftspolitik erwerbswirtschaftlicher Unternehmungen zur Geltung kommen kann.

Eine kurze Bemerkung zur Geschichte der Erwerbsversicherung erscheint hierbei ebenfalls unerläßlich:

Im Gegensatz zur genossenschaftlich organisierten Gegenseitigkeitsversicherung nimmt jene ihren Anfang nicht dort, wo die Solidarität der

---

[94] Siehe S. 38 mit Anm. 69.

[95] Siehe Anm. 78 auf S. 41 dieser Arbeit — Hinweis auf die als herrschend anerkannte, von Möller vertretene Einheitstheorie über Mitgliedschafts- und Vers-Verhältnis.

[96] Siehe hierzu ausführlich: *Ernst Fritz*, Beitragsgerechtigkeit in der Privatversicherung vom Standpunkt der Aufsichtsführung, in: VersArch 1958, S. 272.

Gefahrsgenossen einen Zusammenschluß bewirkt, sondern wo der einzelne Gefährdete — meist Händler, Seefahrer und Kaufmann — einen kapitalkräftigen Partner findet, der wirtschaftliche Risiken gegen Bezahlung eines Preises im Rahmen seiner Kapitalkraft zu übernehmen bereit ist. Geographisch zeigt sich das Gebiet des Mittelmeerraumes, in dem der Erwerbssinn in Handel und Gewerbe in vorchristlicher Zeit schon weite Ausdehnung gefunden hatte, dem Versicherungsgeschäft dieser Art besonders aufgeschlossen. Später sind es dann die See- und Handelsplätze in aller Welt, in denen das Assekuranzgeschäft auf erwerbswirtschaftlicher Basis zur Blüte kommt und von wo aus es dann schließlich — zusammen mit der Gegenseitigkeits- und der öffentlich-rechtlichen Versicherung — in der Individualversicherung moderner Prägung zur heutigen Form gelangte.

Die erwerbswirtschaftlich ausgerichteten Assekuradeure des Mittelalters, denen wir in wenig veränderter Form heute noch im Mitzeichnungssystem der Londoner Lloyd's begegnen, übernahmen jeder für sich Einzelrisiken im Rahmen ihrer finanziellen Kapazität. Um einen Ausgleich der von ihnen übernommenen Risiken waren sie selbst besorgt — es gehörte zu der Art, wie sie das Versicherungsgeschäft betrieben, daß vertragliche Leistungen an einzelne Vertragspartner (VN) aus den Prämien der anderen Versicherten erfüllt werden konnten. Das Eigenkapital der Einzelversicherer war indessen noch immer der erste Garant für die Erfüllung der versicherungsvertraglichen Verpflichtungen. Daran hat sich im Prinzip nichts mehr geändert. Zwar ist das Aktienkapital der Vers-AGs, das dem Eigenkapital der Einzelversicherer entspricht, wirtschaftlich immer mehr in den Hintergrund getreten, jedoch blieb seine rechtliche Funktion davon unberührt: Es wird erst dann als Haftungskapital herangezogen, wenn die Verpflichtungen der Vers-AG die laufenden Einnahmen aus den Prämien der Versicherten und die Reserven der VU übersteigen.

Solange es keine staatliche Versicherungsaufsicht gab, war das erwerbswirtschaftliche Versicherungswesen eindeutig beherrscht vom Prinzip der uneingeschränkten Vertragsfreiheit, d. h. von der Freiheit der Versicherer, ihr Angebot an Versicherungsschutz nach freiem Ermessen und ohne Rücksicht auf die Schutzbedürftigkeit des im Versicherungswesen wenig bewanderten Publikums zu gestalten. Das einzige Regulativ bildete der Markt, der jedoch infolge der Besonderheiten des Tauschobjektes Versicherung nicht in gleicher Weise wie andere Waren- oder Dienstleistungsmärkte funktionieren konnte.

In Deutschland dauerte es bis zum Jahre 1901, bis eine einheitliche materielle Versicherungsaufsicht geschaffen wurde, die der erwerbswirtschaftlichen Privatversicherung einen gesetzlichen Rahmen gab, der dem Schutz-

bedürfnis des versicherungsnehmenden Publikums gerecht zu werden vermochte.

In diesem Versicherungsaufsichtsgesetz fand der Grundsatz der gleichmäßigen Behandlung der Versicherten keinen allgemein gültigen Niederschlag, sondern er blieb beschränkt auf das Recht des VVaG. Wir haben bereits im vorausgehenden Abschnitt festgestellt, daß die Motive für die Stellung des § 21, I VAG körperschaftsrechtlicher Natur sind, die aber gleichzeitig auch versicherungstechnische Elemente zum Inhalt haben.

Für die erwerbswirtschaftliche Versicherung muß daher die Frage aufgetan werden, ob für sie die im Gleichbehandlungsgrundsatz der Mitgliederversicherung enthaltenen versicherungstechnischen und -rechtlichen Elemente nicht gelten oder ob Umstände vorliegen, die den Verzicht auf eine ausdrückliche Deklaration des Gleichbehandlungsgrundsatzes im Bereich der Erwerbsversicherung gerechtfertigt erscheinen lassen.

Diese Frage führt uns zu der Behandlung des Grundsatzes im weiteren Sinne[97], der nicht mehr in eine starre Gesetzesnorm (§ 21, I VAG) gezwängt, sondern als ein beherrschendes Gestaltungsprinzip der versicherungstechnisch organisierten Individualversicherung zu deren „Leitsternen" zu zählen ist, die das ganze Versicherungswesen wie ein „roter Faden" durchziehen und nirgendwo im materiellen Recht — weder im VAG noch im VVG — ausdrücklich kodifiziert sind.

Karl Bischoff[98] hat den Gleichbehandlungsgrundsatz einmal die magna charta des Versicherungsvertrages und des Versicherungsgeschäftes genannt und in ihm das Prinzip der versicherungstechnischen Gerechtigkeit als verwirklicht erkannt. Darin scheint eine gewisse Überbewertung des Gleichbehandlungsprinzips zu liegen, die erst recht augenfällig wird, wenn wir ihm das unser ganzes Privatrecht beherrschende Grundprinzip der Vertragsfreiheit gegenüberstellen. Gleichwohl läßt sich aber nicht leugnen, daß im Bereich der versicherungstechnischen Preisbildung in der Versicherungswirtschaft nach dem Gleichbehandlungsgrundsatz vorgegangen werden muß; was allerdings bei Verletzung dieses Grundsatzes in Ansehung des marktwirtschaftlichen Versicherungspreises für die Verwirklichung subjektiver Ansprüche aus einzelnen Versicherungsverträgen nicht schädlich sein kann.

---

[97] Siehe Anm. 85 auf S. 44 mit dem Hinweis auf Kisch's Einteilung des Gleichbehandlungsgrundsatzes im weiteren und im qualifizierten Sinne.

[98] Lt. mündlichen Ausführungen von Karl Bischoff, ltd. Reg.-Dir. im BAV, in einer Besprechung am 21. 5. 1959, in der mir Bischoff seine Gedanken zum „Prinzip wohlabgewogener Gegenseitigkeit = versicherungstechnischer Gerechtigkeit" vermittelte. In diesen Überlegungen spielt der § 21, I VAG eine bedeutungsvolle Rolle.

III. Kapitel

Der Gleichbehandlungsgrundsatz als „Leitstern" des Versicherungswesens

1. Die drei Leitsterne bei Prölß

Nach *Prölß*[99] sind für die Anwendung des Versicherungsrechts drei „Leitsterne" zu beachten, die allesamt gemeinsam haben, daß sie weder im Verwaltungs- noch im Vertragsrecht der Versicherung ausdrücklich kodifiziert sind, dennoch aber das gesamte Recht und die wirtschaftliche Organisation der Versicherung entscheidend mitgestalten.

Es sind dies

a) der Gedanke der Gefahrengemeinschaft,

b) die Versicherungstechnik, und

c) der Grundsatz von Treu und Glauben.

Der Grundsatz der gleichmäßigen Behandlung der Versicherten fehlt in dieser Reihe. Er scheint den anderen Leitsternen rangmäßig nachzustehen, will man ihn überhaupt zu jenen zählen. Schon, weil er — im Unterschied zu den von Prölß genannten — expressis verbis im Gesetz steht, und zwar an einer Stelle, die seine Allgemeingültigkeit verbirgt oder sein Erkennen erschwert.

Es ist erwiesen, daß die Prölß'schen Leitsterne beim Reichsgericht bzw. beim Bundesgerichtshof und anderen hohen Gerichten, in der Lehre und in der Praxis des Aufsichtsamtes am Anfang und im Mittelpunkt aller Probleme, die sich aus der Anwendung des Versicherungsrechts ergeben, zu stehen kommen.

Dagegen scheint der Grundsatz der gleichmäßigen Behandlung der Versicherten ein Schattendasein zu führen, in das er durch die Beschränkung seiner Anwendung auf die Mitgliederversicherung des VVaG verbannt wurde. Mit dem Vorschlag, ihn aus dem speziellen in den allgemeinen Teil des VAG zu übertragen — wie das von einigen Autoren angeregt und ge-

---

[99] Prölß, VVG, Vorbem. II, S. 12 ff. — dagegen warnt Möller in Bruck-Möller, VVG, Einl. Anm. 67 vor einer Überbewertung des Grundsatzes von Treu und Glauben („... Treue ist kein steigerungsfähiger Begriff ...").

fordert wurde[100] — wird ihm nicht viel geholfen sein; Beachtung kann ihm nur zuteil werden, wenn er als ein die privatwirtschaftliche Versicherung fundamental mitgestaltendes Prinzip erkannt wird und wenn er dann seinen Rang bei den Prölß'schen „Leitsternen" einnimmt, ohne dabei in einer Gesetzesnorm zu erstarren, d. h. ohne seine Flexibilität und seine Gestaltungskraft einzubüßen.

Die Durchdringung der beiden ersten von Prölß genannten Leitsterne, der Gedanke der Gefahrengemeinschaft und die Versicherungstechnik, bringen Licht in das Dunkel des „Schattengrundsatzes" und führen uns der Lösung unseres Problemes zu.

2. *Prämiengerechtigkeit und Gleichbehandlung*

Es gibt in der versicherungswissenschaftlichen Literatur einige Problemkreise, die allen Fachgebieten, die in ihrer Summe die Versicherungswissenschaft ausmachen, zugängig sind. Zu diesen zentralen Themen gehört die „Prämien- oder die Beitragsgerechtigkeit in der Individualversicherung". Jüngst stand eine Tagung deutscher Versicherungswissenschaftler unter diesem Generalthema, zu dem von Nationalökonomen, von Juristen, von Mathematikern sowie von Praktikern aus der Versicherungswirtschaft und aus der Versicherungsaufsicht Beiträge beigesteuert wurden[101].

Wir wollen im folgenden den Grundsatz der gleichmäßigen Behandlung der Versicherten mit der Beitragsgerechtigkeit konfrontieren und prüfen, inwieweit das eine dem anderen immanent ist, d. h. ob ein gerechter Beitrag in der Individualversicherung gefunden werden kann, ohne daß nach dem Gleichbehandlungsprinzip gehandelt wird.

Wie *Paul Braeß* dazu feststellte, ist eine gedankliche Abklärung des Begriffsinhalts der Prämiengerechtigkeit noch nicht vollständig gelungen[102]. Den von ihm angeführten Begriffen, die von „gerecht, über individuell, speziell, äquivalent, wagnisgetreu oder wagniskonform, natürlich, abgestuft bis differenziert" reichen, fügte Ernst Fritz mit der „Angemessenheit"[103]

---

[100] Hier vor allen: Vetter, Eberhard, Gleichbehandlung ... Diss. Hamburg 1947, mit weiterer Literatur. Entgegengesetzte Meinung: Frey, Gleichbehandlung ... a.a.O. 1958, S. 1.

[101] Siehe Tagungsbericht in: VersArch 1958, S. 507—509 und die in Heft 3/4 1958 abgedruckten Einzelreferate von Braeß, Fritz, Reichert-Facilides und Wünsche.

[102] Paul Braeß, Prämiengerechtigkeit aus wirtschaftswissenschaftlicher Sicht, in: VersArch 1958, S. 257 u. 258.

[103] Ernst Fritz, Beitragsgerechtigkeit in der Privatversicherung vom Standpunkt der Aufsichtsführung, in: VersArch 1958, S. 270.

noch ein weiteres Merkmal hinzu, das den Katalog der Adjektive sicher noch nicht abschließen wird. Bischoff's „Wohlabgewogenheit der Prämie" gehört ebenfalls zum Katalog der Eigenschaften, die das Phänomen der Prämiengerechtigkeit hinreichend charakterisieren wollen[104].

Um den Begriffsinhalt der Prämiengerechtigkeit deutlich zu machen, wählt Braeß statt der Festlegung auf eines der vielen zitierten Adjektive eine andere Methode, die um so klarer zum Ausdruck bringt, was die illusionslose Betrachtung — frei von sozial-ethischen, pathetischen Fundierungen — einleuchtend macht: Er hält der Prämiengerechtigkeit die „undifferenzierte, alle Gefahrunterschiede im Grundsatz vernachlässigende *Durchschnittsprämie*" entgegen und erreicht damit, d. h. mit der negativen Definition der Beitragsgerechtigkeit, eine einfache, aber überzeugende Sinnfälligkeit.

Genauso wenig wie die Gefahrengemeinschaft, deren zentrale Rolle im Versicherungswesen wir schon herausgestellt haben[105], zum Nachweis ihrer Existenz der Ableitung aus christlichen, genossenschaftlichen und sozialen Elementen der Nächstenhilfe und der nachbarschaftlichen oder berufsständischen Hilfsbereitschaft moderner Prägung bedarf (diese können im Einzelfall ohne Zweifel vorliegen, sie reichen aber zur Gesamtcharakterisierung des Begriffes nicht aus!), braucht die Beitragsgerechtigkeit in der Individualversicherung begrifflich den Boden der wirtschaftlichen Realität zu verlassen und seine Deutung im „iustum pretium" oder dergleichen zu suchen.

Die wirtschaftliche Realität ist in unserem Falle der Markt, auf dem Versicherungsschutz angeboten und nachgefragt wird. Die Preisbildung in der Privatversicherung unterliegt aber infolge der strukturellen Besonderheiten des Tauschgegenstandes „Versicherungsschutz" Beschränkungen, d. h. der Markt der Versicherungswirtschaft wird beaufsichtigt und geordnet von einer staatlichen Aufsichtsbehörde, die sich zur Erfüllung ihrer Aufsichtsfunktion auch sog. nicht-marktkonformer Mittel bedienen kann[106]. Ungeachtet der Beschränkungen der Vertragsfreiheit, die das VAG der Versicherungswirtschaft durch bestimmte Normen auferlegt, und ungeachtet der versicherungstechnischen Besonderheiten bei der Preisbildung des Versicherungsschutzes, bleibt das Begriffspaar: „Durchschnittsprämie und Beitragsgerechtigkeit" dennoch schlichten betriebswirtschaftlichen Überlegungen zu-

---

[104] Karl Bischoff, s. Anm. 98 auf S. 49.

[105] Siehe Kapitel I, Ziff. 4, S. 27 ff. dieser Arbeit.

[106] Auf die Besonderheiten der Preisbildung in der Privatversicherung geht besonders gründlich ein: Paul Braeß, Angebot und Nachfrage in der Versicherung. Ein theoretischer Beitrag zur Frage der Vers-Preisbildung, in: Wirtschaft und Recht der Versicherung, 27. Jg., Berlin 1938, S. 29 ff.

gängig, die auch den Intentionen des Gesetzgebers vorausgegangen sein mögen:

In einem ungegliederten Versicherungsbestand, in dem jedem einzelnen Versicherten ein Bruchteil des gesamten Schadens- und Kostenbedarfs der Versichertengemeinschaft als Umlage, Prämie oder Beitrag in irgendwelcher Form belastet wird, der sich aus der Division des Gesamtbedarfs durch die Zahl der Versicherten ergibt (= einfache Durchschnittsprämie), werden die objektiv schlechteren Risiken von den objektiv besseren Risiken subventioniert. Die Lebensversicherung liefert uns ein einfaches Beispiel: Wenn der Altersunterschied der Versicherten beim Eintritt in die Versichertengemeinschaft unberücksichtigt bliebe, d. h. wenn der Versichertenbestand in der Lebensversicherung eine einzige, ungegliederte Masse bilden würde, dann müßten die Jüngeren — naturgemäß bessere Risiken — das höhere Risiko der Älteren mittragen. Die ökonomisch logische Konsequenz dieser Erkenntnis müßte für die Jüngeren sein, aus dieser Versichertengemeinschaft auszuscheren und einen eigenen, homogeneren Verband zu gründen. Die ungegliederte Versichertengemeinschaft wird nach dem Verlust der „besseren Risiken" die Beiträge der verbliebenen „schlechteren Risiken" anpassen, d. h. erhöhen müssen. Die Durchschnittsprämie wird sich also im natürlichen Wettbewerbsprozeß von selbst totlaufen. Sie hat — das ist das Ergebnis dieser Überlegung — aus marktwirtschaftlichen Gründen immer die Tendenz zur individuellen Prämie, sie strebt zur Risikogerechtigkeit!

Aufgabe des Versicherers, den wir als den Sachwalter der Versichertengemeinschaft bezeichnet haben[107], muß es also sein, homogene Versichertenbestände zu schaffen, d. h. Teilmassen zu bilden, die nach geschlossenen Risikomerkmalen geordnet sind. Das ist, wie Braeß richtig betont[108], keine Frage der Kalkulation, sondern der *Prämienpolitik* der VU. Wenn man von aufsichtsamtlichen Vorschriften zunächst einmal absieht, obliegt es allein ihr, eigene oder fremde statistische Beobachtungen, Hypothesen, Schlüsse aus wissenschaftlichen Erkenntnissen (z. B. der Naturwissenschaften) und Kombinationen so zu verwerten, daß objektive Risikomerkmale erkannt, beschrieben und zur Abgrenzung für einzelne Risikogruppen verwandt werden.

Ein Beispiel aus der Praxis der privaten Unfallversicherung mag deutlich machen, welcher Art die prämienpolitischen Überlegungen der Versicherer sind, die aus der Beobachtung vorhandener Versicherungsbestände resultieren, oder aufgrund externer Statistiken angestellt wurden: In seinem Artikel „Rechnungsgrundlagen für die Unfallversicherung" unternahm es

---

[107] Siehe S. 34.

[108] Braeß, Art. Beitragsgerechtigkeit, in: VersArch 1958, S. 258.

Max Koppe[109], die bisherigen Rechnungsgrundlagen der Unfallversicherung, die auf dem Hauptmerkmal der Risikoklassen (Einstufung nach dem Beruf des Versicherten) aufgebaut waren, insofern zu erweitern, als er einen großen Bestand von Unfallversicherten[110] mit getrennter Beobachtung des Unfalltodes und der Unfallinvalidität, jeweils in Abhängigkeit von Alter und Geschlecht, untersuchte. Das Ergebnis stellt die Erwägung anheim, künftig die Einstufung der Risiken aufgrund der neuen Erkenntnisse vorzunehmen, d. h. die bisherigen Risikoklassen, die ausschließlich berufsabhängig gestaltet waren, um die Alters- und Geschlechtsabhängigkeit zu erweitern.

Man wird zwar nicht behaupten können, daß im Falle des vorliegenden Beispiels der Markt den Versicherer zu solchen Erwägungen gezwungen hätte, d. h. daß sich der Versicherer zwingend um eine Verbesserung seiner Marktstellung durch eine Neugestaltung seiner Risikenkategorisierung hätte bemühen müssen. Dafür stünden ihm zunächst noch andere Mittel zur Verfügung, wie z. B. Ausbau des Außendienstes usw. Gleichwohl zeigt aber die Tatsache, daß sich verantwortungsbewußte Versicherer mit Prämiengestaltungsfragen dieser Art beschäftigen, daß man auf seiten der Versicherer auch ohne den Zwang des Marktes bereit ist, durch weitere Abkehr von der Durchschnittsprämie, oder mit anderen Worten: durch eine zunehmende Differenzierung der Versichertenbestände in Teilbestände unter Verwendung weiterer Risikomerkmale (Beruf, Alter, Geschlecht . . .) die Beitragsgerechtigkeit zu fördern.

Eine nähere Betrachtung des Versicherungsmarktes, insbesondere in den Sparten des sogenannten „einfachen Geschäfts[111] ergibt ohnehin, daß die Initiative zu Verbesserungen des Versicherungsschutzes im Sinne einer weiteren Individualisierung der Prämie kaum von der versicherungsnehmenden Seite ausgehen kann. Im Falle des von Koppe untersuchten Bestandes han-

---

[109] Max Koppe, Rechnungsgrundlagen für die Unfallversicherung, in: Festschrift zum 50jährigen Bestehen des Württembergischen Versicherungsvereins a. G. Stuttgart, Stuttgart 1958, S. 31—59.

[110] Wie Koppe, a.a.O., S. 32, ausführt, stand ihm für seine Untersuchungen das umfangreiche homogene Material des WVV aus den Jahren 1954 bis 1956 zur Verfügung.

[111] „Einfaches Geschäft" wird in der Fachsprache der Versicherer zur Unterscheidung von „Industrie- oder landwirtschaftlichem Geschäft" gebraucht. Man versteht darunter das Massengeschäft der kleinen Hausrat-, Privathaftpflicht-, Haushaftpflicht-, Unfall- und Reisegepäckversicherung, wobei sich der Begriff der „Einfachheit" auf die unkomplizierte Risikobeschreibung (z. B. in der Feuerversicherung genügt für die Gebäudebeschreibung: Dachung — hart, Bauart — massiv) und auf die vereinfachte Antragsaufnahme und -bearbeitung im Direktionsbetrieb des Versicherers bezieht.

delt es sich hauptsächlich um kleinere Einkommensempfänger, vorwiegend um Arbeiter und um Hausfrauen. Dieser Kategorie von Versicherungsnehmern fehlt in aller Regel die Möglichkeit, sich über das eigene, in die Versichertengemeinschaft eingebrachte Risiko bewußt zu werden. Fehlt es aber an dieser Einschätzungsmöglichkeit, dann wird es aus versicherungstechnischen Gründen wohl kaum dazu kommen, daß einzelne oder gar ganze Gruppen von Versicherten — weil sie glauben, mit ihrem Risikoanteil *unter* dem Durchschnittssatz der ganzen Versichertengemeinschaft zu liegen — aus dem Verband austreten, sich einer neuen, für ihr spezifisches Risiko günstigeren Gemeinschaft anschließen oder gar zur Selbsthilfe im Sinne einer Gründung einer eigenen Versichertengemeinschaft greifen. Für Maßnahmen und Aktionen solcher Art sind allenfalls Gründe ausschlaggebend, die außerhalb der Kritik des einzelnen VN liegen. Der Wettbewerb der Versicherer untereinander wäre zur Begründung marktwirtschaftlicher Reaktionen der VN (Umdeckungen, Neugründungen) heranzuziehen. Es gibt aber auch außerökonomische Gründe, die den unkritischen VN der oben beschriebenen Art zu den erwähnten Reaktionen veranlassen können. Auf diese einzugehen, bleibt im Rahmen dieser Arbeit jedoch kein Raum.

Im Bereich der Industrieversicherungen kommt dem Problem der Risikoeinschätzung allerdings eine ungleich höhere Bedeutung zu. Das zeigt auch die weitgehende Differenzierung der Risikomerkmale z. B. in der Industrie-Feuer-Versicherung, die neben dem produktionsabhängigen Grundprämiensatz ein umfangreiches System von Zuschlägen und Rabatten kennt, die im Grunde genommen nichts anderes als eine möglichst hohe Individualisierung der Prämie bezwecken wollen.

Auf diesem Gebiet der Versicherungswirtschaft wird der versicherungsnehmenden Seite im Unterschied zum Versicherungspublikum des sog. „einfachen Geschäftes" nicht nur ein höheres Maß an Durchsetzungskraft für Sonderwünsche — meist im Sinne einer Senkung der vom Versicherer erhobenen Prämie oder im Sinne einer Erweiterung des bedingungsmäßigen Versicherungsschutzes ohne entsprechende Prämienerhöhung —, sondern auch ein höherer Grad von Selbsteinschätzungsfähigkeit zuzubilligen sein. So müssen wir auch bestimmte Gründungen von Gegenseitigkeitsvereinen der gewerblichen, meist schwerindustriellen Wirtschaft als Maßnahmen begreifen, die mit marktwirtschaftlichen Mitteln den Versicherern zu verstehen gaben, daß die Industrie einige ausgewählte Risiken niedriger einschätzte, als es die Versicherer in ihren Prämienforderungen zum Ausdruck brachten. Der Feuerschadenverband Rheinisch-Westfälischer Zechen VVaG und der Haftpflichtverband der Deutschen Industrie VaG sind von der deutschen

Industrie an der Ruhr aus Motiven dieser Art gegründet worden und konnten sich bis heute im Markt behaupten[112].

Das im Bereich industrieller Risiken stärker vorhandene Bewußtsein über den Grad der versicherten Gefahr, die einem gewerblichen Versicherer oder einer Gegenseitigkeitsvereinigung der eben zitierten Art übertragen wird, wird ferner bewirken, daß jeder einzelne Unternehmer bestrebt ist, sein Risiko objektiv so günstig wie möglich zu gestalten. Mit anderen Worten: Die Prämiendifferenzierung in der industriellen Versicherung aufgrund individueller Gefahrsbeurteilung veranlaßt den gewerblichen Unternehmer, schadenverhütende und schadenvorbeugende Maßnahmen zu ergreifen, die sein Risiko objektiv verbessern und ihm dafür eine vorteilhaftere Versicherungsprämie zukommen lassen[113].

Die Sprinklerung von Gebäuden dient in der Feuerversicherung, der Einbau besonders wirksamer Alarmanlagen und Sicherungen in der Einbruch-Diebstahlversicherung, die Unterhaltung von Reserveanlagen in der Maschinenbetriebsunterbrechungsversicherung u. ä. diesem Zweck[114].

Marktwirtschaftliche Erscheinungen, insbesondere in der industriellen Versicherung, zwingen in diesem Zusammenhang noch zu einem Hinweis, der den von uns gebrauchten Begriff der „Prämiendifferenzierung" von einer Vermischung mit anderen als versicherungstechnischen Elementen freihalten oder reinigen soll:

Wenn wir uns der These angeschlossen haben, daß die Beitragsgerechtigkeit in der Individualversicherung eine Differenzierung der Prämien innerhalb der Versichertengemeinschaften „nach Maßgabe der getragenen Gefahr" erfordert, so ausschließlich im Sinne objektiver Gefahrmaßstäbe. Der Abbau der Durchschnittsprämie führt nur dann zur individuellen — und daher gerechten — Nettoprämie, wenn objektive Merkmale zur Differenzierung des einen vom anderen Risiko Veranlassung geben. Als objektive Merkmale

---

[112] Kesten, Wilhelm, Feuerschadenverband Rheinisch-Westfälischer Zechen, Gelsenkirchen 1948, Jubiläumsschrift zum 25jährigen Bestehen des Verbandes. In dieser Festschrift werden die Vorzüge des FSV gegenüber den Vers-AGs für die Ruhrindustrie geschildert und mit ausführlichem Zahlenmaterial belegt.

[113] Auf diesen Tatbestand weist auch Braeß, a.a.O., S. 262, hin — s. auch Anm. 108 auf S. 53.

[114] Der Rabatt für vorschriftsmäßig gesprinklerte Gebäude kann in der Feuer-Industrie- und -Warenhaus-Versicherung bis zu 50% der Tarifprämie betragen. Betriebswirtschaftlich gesehen besteht also ein funktionaler Zusammenhang zwischen den Kosten einer Sprinkleranlage (Einbau und Unterhaltung) und der Feuerversicherungsprämie; jedoch wäre es ein Irrtum zu glauben, das eine würde das andere ausschließen können.

haben wir das Alter, das Geschlecht, die berufliche Tätigkeit, den Familienstand, die vertrauensärztliche Gesundheitsdeklaration u. ä. in der Personenversicherung, die Bauart, Bedachung, Bewachung, Löschmöglichkeiten, Ersatzanlagen, Sprinklerung, Alarmsysteme u. v. a. m. in der Sachversicherung kennengelernt.

Etwas anderes ist es aber mit den Prämiennachlässen, die unabhängig von objektiven Gefahrenmaßstäben aus kommerziellen Erwägungen (Konkurrenzdruck, traditionelle Geschäftsverbindung o. ä.) gewährt werden. Dabei begegnen wir einer marktwirtschaftlichen Erscheinung, die mit der Prämiengerechtigkeit im versicherungstechnisch gebrauchten Sinne nicht mehr vereinbar ist, vielmehr auf subjektiven, wettbewerbsmäßigen Motiven beruht, die allen Zweigen unseres Wirtschaftslebens gemeinsam sind und keine Besonderheiten aufweisen.

Die im Aufsichtsgesetz ausdrücklich behandelten Sondervergütungen und Begünstigungsverträge werden uns an anderer Stelle dieser Arbeit noch einmal mit dem hier angedeuteten Problem in Berührung bringen[115].

Sogenannte Gruppen-, Mehrheits- und Dauernachlässe, die in der Sachversicherung, und sog. Summenrabatte, die in der Lebensversicherung gebräuchlich sind, stellen ebenfalls einen anderen Typ von Prämiendifferenzierung dar als den der versicherungstechnischen Risikoklassifizierung. Es handelt sich bei Nachlässen dieser Art um verwaltungskostenabhängige Faktoren, die ihre Begründung nicht der Risikodifferenzierung, wohl aber der Kostendifferenzierung im Betrieb der VU verdanken. Sie sind damit ebenfalls als „nicht-versicherungs-spezifische" Erscheinungen klassifiziert und bedürfen daher an dieser Stelle keiner breiteren Darstellung.

3. Prämiengerechtigkeit und Gleichbehandlung in den mathematischen Versicherungszweigen und in der Schadensversicherung

Aus dem vorstehenden Abschnitt, in dem wir die Durchschnittsprämie mit dem Begriff der Beitrags- oder Prämiengerechtigkeit konfrontiert haben, ging hervor, daß man der individuellen Nettoprämie um so näher kommt, je mehr man durch Einführung objektiver Risikomerkmale die aus dem Gesamtbedarf einer Versichertengemeinschaft resultierende Durchschnittsprämie abzubauen und dem Einzelrisiko anzupassen vermag.

Unser Beispiel aus der Lebensversicherung machte deutlich, daß das Lebensalter ein unumstößliches Merkmal ist, das sich am leichtesten zu einer Klassifizierung hergibt. Naturgemäß sind in der Personenversicherung

---

[115] Siehe Anm. 153, S. 79.

(Lebens-, Kranken- und Unfallversicherung [?]) die Rechnungsgrundlagen am exaktesten, da die mathematischen Wahrscheinlichkeitsrechnungen mit den Sterbetafeln ein Instrument zur Verfügung haben, das es in vergleichbarer Qualität im Bereich der Schadensversicherung nicht gibt. Man nennt daher mit Bezug auf die naturwissenschaftlich-exakten Rechnungsgrundlagen die Lebensversicherung und die ihr nahestehenden Versicherungszweige auch „mathematische Versicherungszweige" und will damit ihre Abgrenzung gegen die Schadensversicherung sichtbar machen, die offensichtlich andere als mathematische, oder besser: weniger exakte Rechnungsgrundlagen für ihre Prämienkalkulation verwenden muß.

Soweit sich die Lebensversicherer mit subjektiven Risikomerkmalen auseinanderzusetzen haben, die aus dem unterschiedlichen Gesundheitszustand gleichaltriger, d. h. objektiv gleichrangiger Versicherungsbewerber auf ihn zukommen, helfen sie sich, indem sie die subjektiv schlechteren Risiken mit Zuschlägen zur geschäftsplanmäßigen Tarifprämie belegen; damit ist wiederum erreicht, daß die Versichertengruppe des entsprechenden Kandidaten nicht gegenleistungslos mit dessen höherer als der durchschnittlichen Sterbewahrscheinlichkeit belastet wird.

Hiermit begegnen wir in der Tat der praktischen Nutzanwendung unseres Gleichbehandlungsgrundsatzes in besonders auffälliger Form: Die Erhöhung der Beitragsleistung, d. h. die individuelle Prämiendifferenzierung schafft unter Verwirklichung des Gleichbehandlungsgrundsatzes — Ungleiches darf nicht gleich behandelt werden! — innerhalb der Versichertengruppe gleichaltriger Lebensversicherter Risikogerechtigkeit, indem sie nebst den objektiven auch die persönlichen Risikomerkmale erfaßt und berücksichtigt[116].

In der privaten Krankenversicherung sind das Geschlecht, der Familienstand und die Zahl der mitversicherten Familienangehörigen des Hauptversicherten die hervorstechenden Risikomerkmale. Hierbei stoßen zwei Prinzipien aufeinander, die den privaten Krankenversicherer bezüglich seiner Prämienpolitik in Konflikte bringen müssen: Einmal ist es das Prinzip der versicherungstechnischen Beitragsgerechtigkeit, das nach einer Differenzierung der Beitragsleistung des Versicherten nach Maßgabe der getragenen Gefahr, d. h. nach einer Berechnung der Prämie z. B. aufgrund der Kopfzahl der Familie verlangt, und zum andern sind es gewisse sozialpolitische Ver-

---

[116] In der Praxis der Lebensversicherung werden Risikozuschläge aufgrund der Gesundheitsprüfung des Antragstellers meistens in der Form von Alterserhöhungen durchgeführt. Ein 28jähriger kann z. B. durch einen konstitutionellen Herzfehler zum Tarifbeitrag eines 38jährigen aufgenommen werden.

pflichtungen, die zwischen kinderlosen und kinderreichen Familien einen Ausgleich schaffen sollten. Wir können das hieraus resultierende Problem der Stellung des privaten VU in seiner Prämienpolitik zum sozialpolitisch wünschenswerten Ausgleich von wirtschaftlich Schwächeren und Stärkeren in Fragen der persönlichen Vorsorge für Leben und Gesundheit nicht zu Ende führen. Wir rücken damit in die Nähe von Fragen aus dem Grenzgebiet von Sozial- und Individualversicherung, die — wie unser angedeutetes Beispiel zeigt — nicht nur theoretischer Diskussion vorbehalten, sondern der privaten Versicherungswirtschaft unter Mitwirkung der Aufsichtsbehörde zur Entscheidung überlassen sind.

Die Schwierigkeiten, die einer individuellen Prämiendifferenzierung in der Schadens- und insbesondere in der Kfz- und Haftpflichtversicherung im Wege stehen, sind mannigfaltiger Art. Einige Beispiele mögen dies veranschaulichen:

In der Allgemeinen Haftpflichtversicherung (abgekürzt: H-Versicherung) wird z. B. nach dem von der Mehrzahl der deutschen VU verwandten HUK-Verbandstarif Privat-H-Versicherungsschutz für den Familienvorstand, seine Ehefrau und seine mit ihm in häuslicher Gemeinschaft lebenden minderjährigen Kinder und für seine Hausangestellten (bei deren dienstlichen Verrichtungen), gleichzeitig auch als Haus-H-Versicherung für ein Eigenheim, als Sport-H-Versicherung usw. gewährt. Für dieses Kompendium von Risiken ist nur eine einzige Tarifposition vorgesehen. Eine individuelle Differenzierung mittels Zuschlägen oder Rabatten gibt es nicht. Der Junggeselle in Untermiete, der weder eine versicherte Sportart betreibt noch ein Fahrrad benützt, erfährt also die gleiche tarifmäßige Behandlung wie der Familienvorstand einer im Eigenheim wohnenden, vielköpfigen Familie mit Personal, wobei noch jedes der Kinder dem Risiko des Radfahrens und verschiedener sportlicher Betätigungen unterliegen mag.

Das Beispiel scheint kraß zu sein; es ist aber, wie uns aus der Praxis bestätigt wird, nicht ungewöhnlich.

Ein weiteres anschauliches Beispiel liefert uns die Kfz-Versicherung, für die allerdings wegen der noch immer geltenden staatlichen Preisbindung des Einheitstarifes und wegen des gesetzlichen Versicherungszwanges andere Maßstäbe als in der eben angeführten privaten H-Versicherung gelten. Was wir am Beispiel der Kfz-Versicherung zeigen wollen, wird aber von den Besonderheiten dieser Sparte, die ihr aus der staatlichen Reglementierung erwachsen, nicht beeinträchtigt[117].

---

[117] Die Preisbindung in der Kfz-Versicherung soll nach einer 2jährigen Übergangszeit — beginnend am 1. 1. 1960 endgültig dem Prinzip freier Tarifgestaltung und Prämienkalkulation weichen — s. auch: Der Volkswirt, 13. Jg., Nr. 44. S. 2376.

Tarifgrundlage in der Kfz-Versicherung ist z. B. für Personenwagen die Leistung des Motors, ausgedrückt in Brems-PS. So kann es also sein, daß für einen bescheidenen Volkswagen vom Typ Standard im Wert von ca. DM 4000.—, der von einem Reisevertreter in dichtbesiedelten Verkehrsräumen jährlich 60 000 km gefahren, und für einen 2sitzigen Sportwagen mit gleicher PS-Zahl und weit mehr als doppeltem Wert, als sog. Zweitwagen hauptsächlich zu Fahrten auf dem flachen Lande benutzt und mit geringer km-Leistung pro Jahr, ein und dieselbe Prämie für die gesetzliche H-Versicherung sowohl als auch für die freiwillige Kaskoversicherung erhoben wird. Die subjektiven Merkmale der Qualität des Fahrzeuglenkers — Anfänger oder Routinier — sind ebenfalls unberücksichtigt geblieben.

Wir müssen uns fragen, ob solche Beispiele, die sich leicht noch auf andere Sparten erweitern und vervielfachen lassen, nicht dem Prinzip gleichmäßiger Behandlung der Versicherten spotten und das Ziel der Beitragsgerechtigkeit in der Individualversicherung illusorisch erscheinen lassen?

Kann man sich in Ansehung solcher krassen Fälle noch damit helfen, durch die Einflechtung des Begriffes der „Verhältnismäßigkeit" die Beitragsgerechtigkeit aufrechtzuerhalten?

Ist die Beitragsgerechtigkeit in der Tat nichts anderes als eine „idealtypische Maxime", deren Verwirklichung immer nur Wunschbild, niemals aber Realität sein kann[118]?

Ehe wir zur Beantwortung dieser Fragen kommen, sollen noch andere als die bisher geschilderten Probleme der Prämiendifferenzierung aufgezeigt werden. Nahmen wir bisher die prämienpolitischen Ansätze der Tarifierung, die Auswahl objektiver Risikomerkmale zum Anlaß unserer Erörterung, so sind es jetzt vornehmlich subjektive Momente, die schließlich mit zu beachten sind:

In der Industrie-Feuerversicherung sind z. B. umfangreiche Erhebungen und Berechnungen des Versicherers erforderlich, ehe er aufgrund eines Augenscheins des zu versichernden Risikos und nach reichlicher Abwägung von an sich versicherungsfremden Überlegungen (Bonität des VN, Zahl und Ursache früherer Schadenfälle, betrieblicher Beschäftigungsgrad usw.) zur Übernahme der Gefahr bereit ist, d. h. bis er sein verbindliches Prämienangebot als Mitbewerber mit anderen Versicherern abzugeben in der Lage ist.

---

[118] Braeß, Paul, Beitragsgerechtigkeit ... a.a.O., S. 268, schließt seinen Aufsatz über die Prämiengerechtigkeit in der Individualversicherung mit dieser pessimistischen Prognose.

Ähnlich urteilt *Karl Lochmaier*, Das vers-technische Risiko als Problem der vers-betrieblichen Preispolitik, in: VersArch 1955, S. 428.

Die Risikobeurteilung, deren Ergebnis die angebotene Prämie ist, stützt sich auf die individuellen Erfahrungen des entsprechenden VU (ein Erfahrungsaustausch der Versicherer untereinander innerhalb ihrer Fachverbände oder in einem kleineren Kreis ist durchaus üblich!), und ist abhängig von der Risikobeschreibung[119], die dem verantwortlichen Sachbearbeiter beim VU von seinem Außenbeamten oder von einer Makler- oder Vermittlerfirma zur Begutachtung vorgelegt wird. Wenn nun zwei Gutachter unabhängig voneinander mit der Risikobeurteilung — sprich: Prämienermittlung — ein und desselben Versicherungsobjektes betraut werden, so wird es nicht wundernehmen, wenn sie zu verschiedenen Ergebnissen, d. h. zu einem differierenden Prämienendsatz gelangt. Das mag primär in der Natur des zu beurteilenden Gegenstandes liegen. Es hat aber sicher auch seinen Grund in der Breite des Ermessensspielraumes, der je nach der subjektiven Einstellung — und nach der Interessenlage — des Gutachters wenig oder weit ausgeschöpft werden wird. Die menschlichen Unzulänglichkeiten, denen jedes subjektive Urteil unterworfen ist, treten auch hier zutage und bewirken im Ergebnis Differenzierungen, die freilich kaum mehr versicherungstechnischer Natur sind. Prämiendifferenzierungen dieser Art werden auch im Wettbewerb um den Deckungsauftrag für das einzelne Risiko am ehesten abgeschliffen und nivelliert.

Sie sind nur marktwirtschaftlich, nicht aber versicherungstechnisch erheblich. Bei der Abklärung des Begriffes der Beitragsgerechtigkeit im versicherungstechnischen Sinne kann ihre Erörterung daher außer Ansatz bleiben.

Exkurs: Die Versicherungstechnik in der Transportversicherung

Was für die ganze Schadensversicherung gilt, nämlich daß sie exakten, objektiven Risikoabgrenzungen weit weniger zugänglich ist als die Personenversicherung, tritt in der Transportversicherung mit besonderer Deutlichkeit zutage. Diese Sparte — ab ovo erwerbswirtschaftlich betrieben — verlangt vom Versicherer spezielle Kenntnisse über das Geschäft der Verlader, über die Waren und über die Art der Transportmittel, über nationales und internationales Handels- und Seerecht, kurz über alles, was mit der Bewegung von Gütern zu Wasser, zu Lande und in der Luft zu tun hat. Partner der Versicherer sind in diesem Geschäftsbereich fast ausschließlich

---

[119] Die Risikobeschreibung besteht in der Feuerversicherung gewerblicher, bzw. industrieller Risiken aus a) dem Besichtigungsbericht, b) der Gebäude- und c) der Betriebsbeschreibung — s. hierzu Feuerhandbuch, hrsg. vom Verband der Sachversicherer e. V., Köln.

Kaufleute, die sich ihrerseits dem Versicherungsgeschäft der Transportversicherer gegenüber in der Regel sachverständig und verständnisvoll erweisen.

In dieser Sparte verliert die Versicherung alle ihr etwa noch haften gebliebenen genossenschaftlichen Züge. Die Versicherung als notwendiges Pendant des Warengeschäftes wird in ihrer Art und Handhabung einem Handelsgeschäft unter Kaufleuten angepaßt, d. h. das Tauschmotiv „Sicherheit durch Versicherung"[120] — und folglich: Versicherung gegen feste Prämie — wird zum bestimmenden Faktor der Transportversicherung.

Das schließt aber beileibe nicht aus, daß auch in dieser Sparte objektive Risikomerkmale für die Klassifizierung der Risiken herangezogen werden. Im Gegenteil! Es wird gerade hier besonderer Wert auf möglichst genaue Kenntnis des versicherten Objektes vor der Übernahme der Gefahr gelegt und die Bestimmung der Prämie für ein einzelnes Transportrisiko ist stets als das Resultat kombinatorischer Berechnungen und Vergleiche (Analogien) zu begreifen.

Dennoch kommt es aber in der Transportversicherung letztlich auf das geradezu sprichwörtliche „Fingerspitzengefühl" des Versicherers an, mit dem er alle versicherungstechnischen Berechnungen hinter sich läßt, die ihm nicht mehr als Anhaltspunkte für die kommerzielle Risikobeurteilung liefern können.

In der Transportversicherung suchen wir vergeblich nach der Realisation des Prinzips der gleichmäßigen Behandlung der Versicherten. Auch der Begriff der Beitragsgerechtigkeit rückt hierbei mehr in den Bereich des Ideals als der Realität. Hier dominiert aber die privatwirtschaftliche Parteiautonomie, die sich auf den Inhalt des einzelnen Versicherungsvertrages konzentriert und sich erst in zweiter Linie auf das Kollektiv, das den Ausgleich aller Risiken schaffen muß, besinnt.

Am Ende unserer Gegenüberstellung der mathematischen Versicherungszweige mit der Schadensversicherung[121] ergibt sich also für die Frage der gleichmäßigen Behandlung der Versicherten, daß diese ihrer Natur nach und kraft der vorhandenen Möglichkeit klarer objektiver Abgrenzung der Risikomerkmale leichter der Gleichbehandlung zugänglich ist als jene. Je

---

[120] Siehe Anm. 12, S. 16 dieser Arbeit.

[121] Wir verwenden den Ausdruck „Schadensversicherung" mit Manes, Versicherungswesen, Bd. I Allgemeine Vers-Lehre, 5. Neuauflage, Berlin und Leipzig 1930 — synonym gebraucht mit „Güterversicherung" — und in Anlehnung an das VVG, II. Abschn. §§ 49—158 h.

mehr demnach die Versicherungstechnik und der Erkenntnisstand der Gefahrenbeurteilung mathematisch exakte Rechenmethoden bei der Prämienkalkulation zulassen, desto eher läßt sich — abgesehen von den rein marktwirtschaftlichen Erscheinungen — die individuelle Nettoprämie verwirklichen, d. h. desto eher läßt sich das Gebot zur Gleichbehandlung der Versicherten durchsetzen.

Das Interesse der VU und der VN muß sich also darauf richten, auch in der Schadensversicherung Wege zu finden, die ähnlich den mathematischen Kalkulationsmethoden der Personenversicherung objektiv klar abgrenzbare Klassifikationen ermöglichen, innerhalb deren eine versicherungstechnisch noch vertretbare Individualisierung der Prämien durchgesetzt werden kann.

Wer dieses Ziel ins Auge faßt, muß aber gleichzeitig auch berücksichtigen, wo die Grenzen der Risikenindividualisierung liegen. Nur das Zusammenwirken beider Aspekte macht es möglich, das Ziel der Prämiengerechtigkeit und den Grundsatz vom erstrebenswerten Ideal in ein brauchbares Rezept für die Anwendung in der lebendigen Versicherungswirtschaft zu verwandeln.

4. Beitragsgerechtigkeit und Gleichbehandlung aus der Sicht des Versicherungsnehmers

Die These, daß in der Individualversicherung aus marktwirtschaftlichen Gründen die Prämie stets von der Durchschnittsprämie zur individuellen Nettoprämie hintendiere, d. h. daß der Markt zu einer möglichst weitgehenden Individualisierung der Risiken zwänge, ist als Denkmodell unwiderlegbar. Die theoretische Grenze der Risikendifferenzierung ist zwar nicht präzise bestimmbar, sie liegt aber da, wo das Gesetz der großen Zahl, das versicherungstechnische Massenprinzip, aufhört, wirksam zu sein. Mit anderen Worten, die Individualisierung der Risiken um der Beitragsgerechtigkeit willen darf nicht die Basis der versicherungstechnischen Prämienkalkulation, d. h. homogene Versichertenbestände zerstören.

Wir werden außerdem noch sehen, daß nicht nur rein versicherungstechnische, sondern auch betriebswirtschaftliche, oder präziser: kostenmäßige Gründe einer uferlosen Prämiendifferenzierung entgegenstehen.

Zunächst aber gilt es zu prüfen, welche Position der einzelne VN zu der Forderung nach Beitragsgerechtigkeit und Gleichbehandlung einnimmt, wo die Grenzen seines Erkennens liegen und welche Reaktionen von ihm ausgehen können.

Die schon einmal gebrauchte Unterscheidung des sog. „einfachen Versicherungsgeschäftes" vom industriellen Geschäft muß an dieser Stelle wieder

herangezogen werden[122]. Wir brauchen dazu nur zu wiederholen, daß der Gegenstand eines Versicherungsvertrages erhebliche Anforderungen an das Abstraktionsvermögen des Verbrauchers des Versicherungsschutzes stellt; im Bereich des einfachen Geschäfts werden diese Anforderungen in der Regel weniger erfüllt sein als in denjenigen Versicherungssparten, die vornehmlich von kaufmännisch versierten Versicherungsnehmern beansprucht werden. Diese Erscheinung läßt sich mit einem Hinweis auf das Aufsichtsgesetz belegen, in dem die Versicherungssparte „Transportversicherung", für die wegen der Partnerschaft von Kaufleuten kein Schutzbedürfnis der VN angenommen wird, lt. § 148, I, 1 VAG von der Beaufsichtigung durch die Aufsichtsbehörden freigestellt ist[123].

Erfahrungsgemäß kommen die Versicherungsabschlüsse im einfachen Geschäft ohne Ausschöpfung des Marktes in prämien- und bedingungsmäßiger Hinsicht zustande. Der Nachfrager nach Versicherungsschutz für seinen Hausrat von z. B. 5000.— DM wird sich nicht der Mühe unterziehen, mehrere Angebote von Versicherern einzuholen und daraufhin deren Konditionen zu vergleichen. Der Prämienaufwand von 5.— bis 7.50 DM p. a., mit dem in unserem Beispiel — je nach der Art des Deckungsumfanges — zu rechnen sein wird, läßt es selbst für den Mann, der „mit dem Pfennig rechnen muß", unrentabel erscheinen, soviel Aufhebens um den Abschluß einer verhältnismäßig kleinen Versicherung zu machen.

An die Stelle der rechnerischen Marktüberprüfung tritt dafür die Dienstleistung des Vermittlergewerbes, das dem Nachfrager nach Versicherungsschutz die Beschaffung dieses Rechtsgutes abnimmt. Der sog. „kleine VN" setzt — statt sich selbst einen Marktüberblick zu verschaffen und den günstigsten Versicherer zu erkunden — Vertrauen in die Person des Vermittlers, der ihm den Versicherungsschutz seines Versicherers verkauft.

Der Mangel an Markttransparenz auf der einen Seite erfordert andererseits eine hohe Vertrauensintensität des Angebots; das Gebot des ganzen Zivilrechts, nach Treu und Glauben zu handeln, erfährt daher im Versicherungswesen wenn auch keine Steigerung — Treue ist kein steigerungsfähiger Begriff —, so doch eine besonders inhaltsschwere Ausprägung.

Kontrahiert nun unser „kleiner VN" über den ihm vertrauenswürdig erscheinenden Vermittler mit dem ihm unbekannten VU, so wird er in der Regel des Glaubens sein, von seinem Vertragspartner mit der Bezahlung

[122] Siehe Anm. 111 auf S. 54.

[123] Prölß, VAG, § 148, Anm. 1, S. 725.

der von ihm erhobenen Tarifprämie gut, d. h. gerecht behandelt worden zu sein[124]. Ohne daß es einer vertragsrechtlichen Ausgestaltung bedarf, wird sein Versicherungsverhältnis sozusagen von selbst von langer Dauer sein[125]. Die Tätigkeit des Vermittlers, der den Kontakt mit dem VN auch nach dem Vertragsabschluß weiterpflegen wird, schafft sog. „traditionelle Bindungen" zwischen VN und VU, die zusammen mit der in der Praxis ständig beobachteten Schwerfälligkeit des VN in bezug auf Änderungen bestehender Versicherungsverhältnisse zu einer gewissen Immunität des VN gegenüber zufälligen oder gesteuerten Marktbeobachtungen führt. Erfährt unser VN also zufällig oder durch ein unaufgefordertes Konkurrenzangebot, daß sein Risiko „billiger" als zu dem ihm abverlangten Tarifbeitrag untergebracht werden kann, so wird er dreierlei Reaktionsmöglichkeiten erwägen, für die er sich je nach seiner Mentalität und seinen persönlichen — regelmäßig außerökonomischen — Verhältnissen entscheiden kann:

a) Er verhält sich der günstigeren Deckungsmöglichkeit gegenüber gleichgültig, d. h. seine Beharrlichkeit läßt ihn an dem bestehenden Vertragsverhältnis unverändert festhalten. Seine Reaktion ist damit marktneutral; seine Kenntnis zur Verbesserung seiner Situation schafft weder einzel- noch gesamtwirtschaftliche Veränderungen.

b) Er übt auf seinen Vertragspartner einen Druck im Sinne einer Prämiensenkung aus, die ihm gewährt wird, oder

c) falls der Versicherer diesem Druck nicht weicht — löst er sein Vertragsverhältnis zum nächstmöglichen Termin und schließt sich einer anderen Versichertengemeinschaft an, d. h. er kontrahiert mit einem andern VU, das ihm günstigere Konditionen gewährt.

Die unter b) und c) genannten Reaktionen ließen eine Marktveränderung eintreten, bei der im Wettbewerb der Preis für das bestimmte Risiko insgesamt gedrückt würde, vorausgesetzt, daß Reaktionen dieser Art nicht auf den Einzelfall beschränkt blieben, sondern gleichzeitig von vielen VN angestellt würden.

---

[124] Tarifprämie oder Tarifbeitrag stehen hier für den Bruttoprämienbetrag, den die VU in ihren Angeboten, bzw. in den gedruckten Tariflisten oder -büchern für ihre Vermittler ausweisen.

[125] Die Versicherungsverträge des genormten Massengeschäfts enthalten fast immer die sog. „Kündigungsklausel", d. h. der Vers-Vertrag verlängert sich stillschweigend von Jahr zu Jahr, wenn er nicht jeweils 3 Monate vor Vertragsablauf schriftlich gekündigt wird.

Unterstellt man nun, daß alle am Markt auftretenden VU in ihrer Prämienpolitik die Grundsätze des § 8, I, 2 VAG beachten, d. h. daß die Belange der Versicherten in jeder Hinsicht gewahrt und die Verpflichtungen aus den Versicherungsverträgen als dauernd erfüllbar zu bezeichnen sind, so würden die Reaktionen b) und c) demjenigen Versicherer Risiken erhalten oder neu zuführen, der auf dem Weg zur Beitragsgerechtigkeit, d. h. zur individuellen Risikoprämie, vorangeht und bereit ist, etwaige in der bisherigen Tarifprämie enthaltenen Friktionsgewinne freiwillig abzubauen. Den zurückgebliebenen Versicherern würden bisher bezogene Friktions- oder Differentialgewinne entzogen und schließlich müßten auch sie ihre Prämienpolitik einer Revision unterziehen. Gesamtwirtschaftlich betrachtet läßt sich daraus schließen, daß der Markt erst dann zur Ruhe kommt, d. h. daß Gleichgewicht am Markt erst herrscht, wenn sich der einzelne Versicherte nicht mehr verbessern kann, wenn sich die individuelle Nettoprämie als Grundelement der Prämienkalkulation durchgesetzt hat und wenn — worauf es uns besonders ankommt — die Grundforderung der Beitragsgerechtigkeit, d. i. die gleichmäßige Behandlung der Versicherten bei Gleichheit der versicherungstechnischen Voraussetzungen, erfüllt ist. Selbstverständlich ist diese Forderung wirklichkeitsfremd, sie zeigt aber das Spannungsverhältnis zwischen der Realität des Versicherungsmarktes solcher Risiken und der Gleichbehandlungsmaxime deutlich auf.

Im Bereich der industriellen Versicherung wird naturgemäß nach kaufmännischen Grundsätzen bei der Deckung versicherbarer Risiken gehandelt werden. Die „Vertrauensintensität" des kleineren Versicherungsgeschäftes wird zwar auch in den Geschäftsbeziehungen der VU mit ihren großen Abnehmern nicht beiseite zu schieben sein; unleugbar findet jedoch eine Verlagerung zum versachlichten Geschäftsgebaren hin statt. Mit anderen Worten: der Kaufmann wird im Unterschied zum kleinen Verbraucher des Versicherungsschutzes versuchen, sich Markttransparenz zu verschaffen und sein Risiko dort placieren, wo die günstigsten Preiskonditionen zu erzielen sind. Für den Kaufmann sind Versicherungsprämien erlösschmälernde Kosten, womit seine Interessenlage ausreichend charakterisiert ist. Daß daneben aber vom Großverbraucher, bzw. Mengennachfrager des Versicherungsschutzes auch andere Faktoren als ausschließlich der Preis berücksichtigt werden, versteht sich von selbst und bedarf in diesem Zusammenhang keiner weiteren Ausführungen[126].

---

[126] Hier wären zu erwähnen best. Kreditverhältnisse zwischen VN und VU, sowie vor allem die viel zitierten außerökonomischen Beziehungen, die auch im sog. „großen Versicherungsgeschäft" nicht zu unterschätzen sind.

Der gewerbliche VN wird also von sich aus auf eine Differenzierung seiner individuellen Risikoverhältnisse drängen und sein Risiko in diejenige Versichertengemeinschaft einbringen, bzw. mit derjenigen VU kontrahieren, die in der Prämiendifferenzierung einen Grad erreicht hat, der seinem Risiko gerecht werden kann.

Seine Interessen bei der Auswahl des geeigneten Versicherers läßt er gewöhnlich durch einen Makler wahrnehmen, dessen spezielle Funktion im Rahmen seines Dienstleistungsgeschäftes darin besteht, seine Kenntnis des Versicherungsmarktes — die Markttransparenz — bei der Beurteilung und bei der Unterbringung der Risiken seiner Auftraggeber dienstbar zu machen[127]. Auch der kaufmännisch versierte VN wäre nämlich überfordert, wollte man von ihm verlangen, daß er sich selbständig unter Ausschöpfung aller Möglichkeiten, die der breite Versicherungsmarkt bietet, zur günstigsten Prämie für seine Versicherungsobjekte durchringt. Schließlich fehlt ihm auch der Einblick in andere Versicherungsverhältnisse, so daß er allein schon aus diesem Grunde gegenüber seinem Versicherer — sollte er sich von diesem „ungerecht" behandelt fühlen — nicht mit dem Gleichbehandlungsgebot operieren kann.

Dem Gros der industriellen VN oder der Mengennachfrager — das glauben wir resümieren zu können — kommt es hauptsächlich darauf an, guten Versicherungsschutz zu preisgünstigen Konditionen „einzukaufen". Die Bewerkstelligung des Versicherungsschutzes, d. h. also wie weit der Versicherer in der Prämiendifferenzierung gegangen ist und inwieweit Prämiengerechtigkeit geübt, der Grundsatz der gleichmäßigen Behandlung der Versicherten verwirklicht und darüber hinaus versicherungsfremde, d. h. allgemein-kommerzielle Zugeständnisse bei der Preisfindung berücksichtigt sind, liegen meist außerhalb seiner Interessen.

Nur in Sonderfällen, wo sich ein Zusammenschluß von Versicherten bzw. von bisher Unversicherten aus der Erkenntnis ergibt, daß die Homogenität ihrer Risiken in einer eigenen Versichertengemeinschaft zu günstigeren Ergebnissen führt als die Übertragung der Risiken in bestehende Versichertengemeinschaften der gewerblichen Versicherer, die gemischte Bestände — auch innerhalb einzelner Risikogruppen — haben, werden sich die VN über das

---

[127] Aus dem Schrifttum über die Versicherungsvermittlung ragen heraus:
Hans Möller, Recht und Wirklichkeit der Vers-Vermittlung, Hamburg o. Jg., § 2 I Aufgaben der Vers-Vermittlung, S. 91 ff., insb. S. 96/97; ferner
Wilhelm Gauer, Der Vers-Makler, Seine Stellung in der Vers-Wirtschaft, Veröffentl. des Seminars für Vers. an der Uni Köln, Bd. 5, Weißenburg o. Jg., insbes. S. 11—15, mit weiteren Literaturhinweisen.

Gleichbehandlungsprinzip und ähnliche versicherungstechnische Grundsätze klar werden müssen. Auf die praktischen Konsequenzen, zu denen solche Erkenntnisse führen können, haben wir schon hingewiesen[128].

IV. Kapitel

Versicherungstechnische und betriebswirtschaftliche Grenzen der Prämiendifferenzierung

1. Versicherungstechnische Grenzen

Im Gang unserer Erörterung wurde schon mehrfach zwischen ausschließlich versicherungstechnischen und vorwiegend betriebswirtschaftlich-allgemeinen Motiven bei der Preisbildung in der Versicherungswirtschaft unterschieden. Die Trennung dieser beiden Kategorien wird von neuem notwendig und einleuchtend, wenn die Grenzen der Prämiendifferenzierung beleuchtet werden sollen.

Unsere Individualversicherung ist auf der Versicherungstechnik aufgebaut und verlangt nach einer Versichertengemeinschaft, die die Anwendung versicherungsmathematischer Wahrscheinlichkeitsrechnungen nach dem Gesetz der großen Zahl zuläßt. Dies ist allerdings nur anwendbar, wenn genügend große homogene — oder als homogen behandelte — Bestände vorhanden sind. Die Bestände, Teilbestände oder Risikogruppen werden mittels vom Versicherer autonom bestimmter Risikomerkmale eingegrenzt.

---

[128] Siehe Seite 55 u. 56 mit Anm. 112, wo u. a. die Bedeutung des Bewußtseins über die Gefahrslage auf seiten der VN betont wurde. Den dort zitierten Industrie-Gründungen ist aus dem Bereich mittelständischer Verbandsgründungen, die auf die oben zitierten Motive zurückzuführen sind, als typische Erscheinung dieser Art noch hinzuzufügen:

a) Versicherungsverband des Deutschen Kraftverkehrs V.a.G. (KRAVAG), gegr. 1951, Sitz Hamburg.

b) Pfarrerkrankenkasse V.a.G., gegr. 1924, Düsseldorf.

c) Beamtenvers-Verein des Deutschen Bank- und Bankiersgewerbe a. G., gegr. 1909, Berlin und Wuppertal.

Häufig nehmen die Versicherer externe Bestandsbeobachtungen[129] zu Hilfe, um ihre Teilbestände auf ein die versicherungstechnische Rechnung zulässiges Maß zu erweitern. Bei der Neuaufnahme einer Versicherungssparte, d. h. wenn ein eigener Bestand noch gar nicht vorhanden ist, ist der Versicherer ohnehin gezwungen, seiner Kalkulation die Beobachtungen betriebsfremder Massen zugrunde zu legen.

Aufgabe der Versicherungsmathematik ist es nun, die versicherungstechnischen Grenzen bei der Risikenklassifizierung festzulegen. Diese „technischen Grenzen" respektiert auch *Gürtler*[130], der sich für eine sehr weitgehende Abstufung der Prämien einsetzt und diese über ein ausgeklügeltes System von Zuschlägen und Rabatten nach additiver und kumulativer Methode erreichen will.

Bei *Lochmaier*[131] finden wir einen Hinweis nicht nur auf die Gefahr einer zu weitgehenden Verkleinerung der Teilbestände, sondern auch auf Fehlerquellen in der Prämienkalkulation bei zu großer Erweiterung der Gruppen durch statistische Werte vergangener Epochen, die die Unsicherheit veralteter Wahrscheinlichkeitsgrößen in sich schlössen.

Die praktische Auswirkung der von Lochmaier richtig erkannten Gefahr in der versicherungstechnischen Prämienkalkulation begegnet uns z. B. in der Lebensversicherung, in der die Verwendung alter Sterbetafeln[132], d. h. die Zugrundelegung überholter Wahrscheinlichkeitsgrößen, zu hohen Sterblichkeitsgewinnen führt, die ihrerseits wieder ihren Niederschlag in hohen Versichertendividenden finden.

Ein Musterbeispiel für einen klar gegliederten Tarifaufbau, aus dem risikotechnische Klassifizierungen deutlich erkennbar sind, liefert uns der Verbandstarif der Einbruch-Diebstahl-Versicherer. Schon um die Jahrhundertwende hatten die ED-Versicherer erkannt, daß das ED-Risiko in Großstädten erheblich größer ist, als in Mittelstädten oder gar auf dem flachen Lande. Insbesondere die alte Reichshauptstadt Berlin mußte durch einen

---

[129] Hierzu gehören die Verbandsstatistiken der verschiedenen Versichererverbände, in denen die Beobachtungen der Mitgliederunternehmungen gesammelt werden; ferner amtliche Statistiken, zweckungebundene Sterbetafeln, Verkehrsstatistiken usw.

[130] Max Gürtler, Die Kalkulation der Versicherungsbetriebe, 2. unveränd. Aufl., Berlin 1958, S. 259 f.

[131] Karl Lochmaier, Das vers-technische Risiko als Problem der vers-betrieblichen Preispolitik, in: VersArch 1955, S. 420.

[132] Lt. Kahlo 1958 verwenden 53 von 64 deutschen Lebensversicherern (= 83%) die Reichssterbetafel Männer 1924/26 zur mathem. Berechnungsgrundlage der Risikoprämie.

besonderen Spezialtarif vom übrigen Geschäftsgebiet der Versicherer abgetrennt werden, um zu vermeiden, daß die in größerer Gefahr befindlichen Versicherungsobjekte ständig von weniger gefährdeten Risiken subventioniert wurden. Noch heute ist der ED-Tarif in 3 Gefahrenzonen eingeteilt, die der Einbruchsgefahrenhäufigkeit im Gebiet der Bundesrepublik entsprechen. Die Zone A umfaßt dabei das Gebiet der Bundesrepublik mit Ausschluß der unter B und C aufgeführten Orte und Gebiete. Die Zone B umfaßt die Städte Düsseldorf, Frankfurt a. M., Hagen, München, Wuppertal, und die höchste Gefahrenzone umfaßt die Städte West-Berlin, Hamburg, Köln sowie das Ruhrkohlengebiet. Die geographischen Grenzen sind im Tarifbuch des Vertreters, der mit diesem Material von seiner Gesellschaft ausgerüstet ist, noch näher erläutert. Sicher wäre es ein leichtes gewesen, in der kriminalgeographischen Unterteilung des Geschäftsgebietes der ED-Versicherer weitere Zonen einzuführen. Von der Versicherungstechnik her mußte aber einer weiteren Differenzierung dieser Art Einhalt geboten werden, da die unter B und C genannten Gebiete gerade noch groß genug waren, um ihren Schadensausgleich zu gewährleisten. Kleinere Plätze im Bundesgebiet — etwa inselartig — aus der Gruppe A auszunehmen, würde für solche „Inseln" den Gefahrenausgleich mangels genügender Zahl von Versicherungsobjekten problematisch erscheinen lassen[133].

Die versicherungstechnische Grenze der Risikendifferenzierung ist demnach — wie uns das Beispiel zeigte — bestimmt durch die Zahl der versicherten Risiken innerhalb einer Risikengruppe, die groß genug sein muß, um eine funktionsfähige Versichertengemeinschaft bilden zu können.

2. *Risikendifferenzierung unter Rentabilitätsgesichtspunkten im Versicherungsbetrieb*

Zu den rein versicherungstechnisch bedingten Grenzen der Risikendifferenzierung kommen noch betriebswirtschaftliche Gesichtspunkte hinzu, die in der „Produktion" des Versicherungsschutzes ihre Erklärung finden. Die Verwendung des Begriffes „Produktion" für die Summe aller Maßnahmen und Tätigkeiten, die vom Versicherer vom Aufbau und der Organisation einer Versichertengemeinschaft, bis zur Akquisition, zur Antragsbearbeitung und zur fertigen Versicherungspolice ergriffen und ausgeübt

---

[133] Wendt/Helberg, Die Einbruch-Diebstahl-Versicherung, in: 50 Jahre materielle Vers-Aufsicht, 2. Bd., Berlin 1952, S. 177—188, insb. S. 179 — über den Anfang der Einteilung des ED-Tarifs in Gefahrenzonen.

[134] Der Begriff „Produktion" in dem hier gebrauchten Sinne erscheint auch schon bei Manes, Vers-Wesen, 5. Aufl., Berlin u. Leipzig 1930, I. Bd., § 5, S. 78.

werden müssen — wobei im Versicherungsbetrieb Kosten entstehen — geschieht nicht ohne Vorbehalte[134]. Bedenken könnten insbesondere deshalb geäußert werden, weil sich mit dem Begriff der Produktion die Erzeugung gegenständlicher Güter verbindet. Das kann aber nicht gemeint sein, denn der Versicherungsschutz als das Endprodukt der versicherungsbetrieblichen Produktion ist ein abstraktes Rechtsgut, das in einem vertraglichen Leistungsversprechen des Versicherers besteht. Gleichwohl eignet sich der Begriff insbesondere im Rahmen einer betriebswirtschaftlichen Betrachtung zur Darstellung der Kostenproblematik im Versicherungsbetrieb, in der die Frage der Prämiendifferenzierung eine bedeutsame Rolle spielt.

Sieht man von den Selbstkosten der VU für die einzelne Versicherung ab, als was wir mit *Gürtler*[135] die individuelle Nettoprämie zuzüglich eines angemessenen Gewinnzuschlags bezeichnen können, so unterscheidet sich die Problematik der übrigen Kosten kaum von der aus anderen Wirtschaftszweigen. Gürtler geht sogar so weit, zu behaupten, der Grundsatz der versicherungstechnischen Gerechtigkeit sei keine Besonderheit des Versicherungsgeschäfts. Die Kalkulation und die Preispolitik jedes wirtschaftlich handelnden kaufmännischen Betriebes beruhe auf ähnlichen Grundsätzen[136]. In dieser weiten Fassung kann man Gürtler nicht mehr zustimmen, da die rein versicherungstechnische Kalkulation, die Ermittlung der individuellen Nettoprämie oder der von Gürtler so bezeichneten Selbstkosten für die Einzelversicherung doch von der Selbstkostenermittlung der Warenwirtschaft grundsätzlich abweicht. Bezüglich aller übrigen Kosten, d. s. hauptsächlich die Verwaltungs- und Vertriebskosten, hat aber Gürtler vollkommen recht.

Daß eine komplizierte Risikoeinstufung sowohl in den Vertriebs- als auch in den innerbetrieblichen Verwaltungskosten hohe Belastungen für den Versicherer mit sich bringt, ist naheliegend. Je schwieriger ein Risiko zu beurteilen und zu tarifieren ist, desto größer muß die fachliche Qualifikation des Versicherungsaußendienstes sein. Die Ausbildung des Außendienstes geht zu Lasten des Versicherers — und für das gesellschaftsunabhängige Vermittlergewerbe (Makler) gilt sinngemäß, daß dort hochwertige fachliche Vermittlerarbeit, zu der schließlich alle Vorarbeiten der Risikoprüfung usw. gehören, durch angemessen hohe Courtagen und Provisionen honoriert werden muß.

Im sog. „einfachen Geschäft" werden von den VU und ihren Generalvertretungen häufig nebenberufliche Vermittler eingesetzt, die ihre Vermittlungstätigkeit nach allerkürzester Einarbeitung aufnehmen können und in die Geheimnisse komplizierter Tarifwerke nicht eingeweiht zu werden

---

[135] Gürtler, Kalkulation ... a.a.O., S. 258.

[136] Gürtler, ebenda, S. 258

brauchen, zumal sie nur mit dem Verkauf einfacher, d. h. weitgehend konfektionierter Policen[137] befaßt werden.

Für diese anspruchslose Tätigkeit werden entsprechend geringe Provisionen gezahlt. Anders ist es im Industrieversicherungsgeschäft, in dem sinngemäß für eine höhere Leistung des Vermittlergewerbes auch eine höhere Gegenleistung der VU erwartet werden kann. Die Tarifierung eines mehrstufigen Industriebetriebes erfordert z. B. neben einer gründlichen Kenntnis der entsprechenden Versicherungssparte (Feuer- oder FBU-Versicherung) auch noch Verständnis für die industrielle Fertigung des Betriebes und vor allem Erfahrungen und Sachverstand in Fragen des Bauwesens zur Beurteilung der baulichen Beschaffenheit von Betriebs- und Lagergebäuden. Innerbetrieblich verursachen die Kalkulationsarbeiten zur Erstellung des gesellschaftseigenen Tarifmaterials um so höhere Kosten, je mehr Tarifgruppen und Risikoklassen ausgewiesen werden. Von den Druckkosten für die Tarifhandbücher bis zu den Kosten der Hollerith-Maschinen, die zur rechnungsmäßigen und statistischen Erfassung aller versicherten Risiken benötigt werden, zieht sich die kostenwirksame Gestaltung der Tarifgruppeneinteilung wie ein roter Faden durch die Erfolgsrechnung des Versicherers.

So fordert *Schellenberg*[138] nicht umsonst als Aufgabe der Prämientechnik die „Bestimmung des rentabelsten Individualisierungsgrades", den er einer schrankenlosen Individualisierung der einzelnen Risiken entgegenhält. Nun sollte man meinen, jener rentabelste Individualisierungsgrad müßte in funktionaler Abhängigkeit gesellschaftsinterner Faktoren von jedem einzelnen VU für sich bestimmt werden. Ein Blick in die Praxis der modernen Versicherungswirtschaft zeigt uns aber, daß die Selbständigkeit der Versicherungsgesellschaften in diesem Punkt nicht überschätzt werden darf. Die Mehrzahl der heute verwandten Prämientarife — zumindest in den verschiedenen Sparten der Schadensversicherung — entspringt Gemeinschaftsleistungen der Versicherer innerhalb ihrer Verbände. Die sog. Tarifkommissionen der Fachverbände befinden über die Gestaltung der einzelnen Prämientarife und über ihre Auslegung, wobei Einzelinteressen der Verbandspolitik untergeordnet werden müssen. An diesen Hinweis müßte sich eine Darlegung kartellrechtlicher Probleme, die aus der Handhabung der „Verbandspolitik" resultieren, anschließen, was aber der Rahmen des uns gesteckten Ziels dieser Erörterung verbietet.

---

[137] Dem Außendienst der Gesellschaften wird der Verkauf derartiger Versicherungen durch Aufdruck der Prämie samt Nebenkosten denkbar leicht gemacht.

[138] E. Schellenberg, Zur Individualisierung der Prämie, in: Das Versicherungsarchiv, 7. Jg. 1936, S. 209, zitiert nach Karl Lochmaier, a.a.O., S. 420.

3. *Die Blockpolice — Vorzüge und Nachteile dieser Policenform in betriebswirtschaftlicher und versicherungstechnischer Hinsicht*

Im Sinne einer rentablen Tarifgruppeneinteilung hat die Versicherungswirtschaft in den vergangenen Jahrzehnten große Anstrengungen gemacht. Insbesondere im einfachen Geschäft ist die typisierte, quasi konfektionierte Police in unaufhaltsamem Vormarsch begriffen. Der Preis, der für derartige Rationalisierungsmethoden bezahlt werden muß, besteht in der Aufgabe der individuellen Prämienberechnung zugunsten einer verwaltungsmäßigen Vereinfachung, und — als Ergebnis dieser Maßnahmen — zur Rückkehr zu größeren Risikoklassen.

Die Einheitsprämie der sog. Konfektionspolicen[139] ist im Grunde genommen ein Rückschritt der Versicherungstechnik von der individuellen zur Durchschnittsprämie, für den aber nicht die Versicherungstechnik, sondern vielmehr die betriebswirtschaftliche Notwendigkeit der Rationalisierung des Massengeschäftes kleiner Risiken verantwortlich ist.

Die Warnung *Hentschels*[140], der 1954 befürchtete, die Einheitsprämie des Blockversicherungsgeschäftes würden infolge des Verlassens sauberer Kalkulationsgrundlagen eine angemessene Reservenbildung verhindern, ist durch die Entwicklung der vergangenen 5 Jahre überholt. Die Blockpolice hat in-

---

[139] Unter Blockpolicen, die den höchsten Grad der Konfektionierung des Versicherungsgeschäftes darstellen, versteht man gemeinhin Versicherungsscheine mit faksimilierter Unterschrift des Versicherers — also vollgültige Versicherungsdokumente —, die zu mehreren Stück (meist 5 bis 10) in einem Block zusammengeheftet sind und vom Vertreter direkt dem VN ausgehändigt werden. Die Antragsprüfung durch den Versicherer entfällt vollkommen; er erhält lediglich eine Durchschrift der vorgedruckten Police, in die vom Vertreter die Anschrift und die erforderlichen Daten des VN eingesetzt wurden. Die Deckungssummen und die Prämiensätze, häufig auch die Laufzeit des Vertrages, sind meist schon in den Dokumenten eingedruckt; die AVB werden entweder vollständig oder abgekürzt umseitig aufgedruckt oder gesondert beigeheftet. Am gebräuchlichsten sind Blockpolicen in der Sach- und Unfallversicherung, auch in der Privat- und Sport-H-Versicherung sowie in der Reisegepäck- und der Reisewetterversicherung.

Eine Sonderstellung unter den Versicherungsscheinen in Form der Abreiß- oder Blockpolice nimmt die Zeitschriften- oder Abonnentenversicherung ein. Im Unterschied zu den Schadensvers-policen, bei denen der Vers-schutz sofort nach Einlösung der Police beginnt, ist in der Unfall- und Sterbegeldvers. der Zeitschriftenversicherer eine bedingungsmäßige Wartezeit eingeräumt. Der Verzicht auf eine Gesundheitsprüfung wird hierbei durch die Wartezeit ersetzt.

Siehe hierzu Otfried Bronisch, Die Abonnenten- (Zeitschriften-) Versicherung, in: 50 Jahre ... Bd. 2, S. 93 ff., ferner: Friedrich Elsner, Die Abo-Vers., in: Festschrift WVV, Stuttgart, 1958, S. 60—86.

[140] Erich Hentschel, Entwicklungslinien in der Sachvers., in: VW 1954, S. 344 — Typisierung.

zwischen — von Amerika kommend — eine eigenartige Blüte getrieben, indem sie den letzten Rest subjektiver Risikobeurteilung, die bisher dem Vermittler überlassen war, genommen hat und den Versicherungsschutzsuchenden an einen Automaten verweist, der den Abschluß des Versicherungsvertrages, den Einzug der ersten und einzigen Prämie (es handelt sich ja nur um kurzfristige Deckungen, so daß eine Folgeprämie i. S. des § 39 VVG gar nicht in Betracht kommt) und die Deckungszusage in einem Arbeitsgang besorgt: Die Fluggast-Unfallversicherungspolice[141]. Die Antragsprüfung ist hierbei endgültig entfallen. Die Versicherer haben sich selbst der Möglichkeit benommen, den Kreis ihrer Versicherten nach eigenen Qualitätsmaßstäben zu erweitern. Die verantwortungsvolle Aufgabe, die in dieser Hinsicht bisher der Vermittlung zufiel, nämlich subjektiv schlechten Risiken nach eigenem Ermessen den Zutritt zur Versichertengemeinschaft ihrer Gesellschaft zu erschweren oder zu versperren, ist erloschen. Die Natur des Gegenstandes des Automatenversicherungsvertrages — hier der kurzfristige Luftunfallversicherungsschutz mit begrenzten Höchstversicherungssummen — mag hierbei unschädlich sein. In anderen Sparten aber, die auch auf seiten des VN eine hohe Vertrauensintensität erfordern, z. B. der Kaskoversicherung — wird man auf die Mitarbeit des Außendienstes bei der subjektiven Risikovorprüfung noch lange nicht verzichten können. In unserem Beispiel der Luftunfallversicherung kann der Versichertengemeinschaft ohne Unterschied von Alter, Beruf und Geschlecht — und was rechtlicher und soziologischer Merkmale sonst noch mehr sind — beitreten, wer zwischen zwei Orten im Netz der anbietenden VU zu bestimmten Versicherungssummen nach vorgeschriebenen Summenkombinationen (Tod : Invalidität = 1 : 2) versichert sein will und dafür die geforderte Prämie in barer Münze in den Automaten zu stecken bereit ist.

Dieses Verfahren des Vertragsabschlusses zeigt aber, daß sich die Versicherungswirtschaft moderner Verkaufsmethoden bemächtigt hat (Selbstbedienungs- und Automatenkauf!), die mit den althergebrachten Traditionen von der Art, wie sie von Walter Rohrbeck noch in den 30er Jahren unseres Jahrhunderts so stark hervorgehoben wurden, brechen — und die das Bewußtsein der Versicherten, sich durch den Vertragsabschluß in eine soziologische Beziehung zu anderen Versicherten des gleichen Versicherungsgebers begeben zu haben, immer mehr verdrängen oder zunichte machen.

Die Entwicklung der Blockpolice[142] in der Nachkriegszeit fand auch

---

[141] Hans-Herbert Wimmer, Art. „Deutscher Luftpool", im HdV, Bd. II, Sp. 1425—1428.

[142] Otto Herold, Art. „Blockpolice", im HdV, Bd. I, Sp. 368—371 — mit zahlreichen Nachweisungen.

die Förderung des Bundesaufsichtsamtes, das sich zu dieser rationalen Versicherungsform positiv bekannte[143].

Wir haben die Blockpolicenform im Rahmen unserer Gesamtdarstellung nur herausgehoben, weil sich an ihr die Probleme und die Grenzen der Risikendifferenzierung besonders eindrucksvoll veranschaulichen lassen, so daß wir am Ende dieses Abschnittes wieder zur allgemeinen Aussage zurückkehren können.

Es bleibt demnach festzuhalten, daß die Grenzen der Risikendifferenzierung einmal von der Versicherungstechnik gesteckt werden. Die Untergrenze der Differenzierung liegt da, wo das Gesetz der großen Zahl seine Wirksamkeit einzubüßen beginnt, d. h. wo die Atomisierung der Risiken anfängt, homogene Bestände aufzulösen und damit die versicherungstechnische Gefahrenausgleichung aufhören muß.

Zum andern ist es die erfolgsabhängige Rationalisierungspolitik der VU, die der Risikendifferenzierung entgegenwirkt und die Grenze nach oben öffnet, d. h. möglichst große Tarifgruppen schaffen will. Die Typisierung und die Konfektionierung des Massengeschäftes — nicht zuletzt die Blockpolice — sind der sichtbare Ausdruck dieser Politik. Je weniger kalkulatorische Risikomerkmale aber noch beibehalten werden, d. h. je heterogener die Bestände werden, desto mehr tritt das oben dargestellte Problem der Durchschnittsprämie[144] mit seinen marktwirtschaftlichen Folgen wieder in Erscheinung.

Der Obergrenze der Differenzierung, deren Extremfall nur noch eine Tarifgruppe innerhalb einer Versicherungssparte kennen würde, gebietet also der Markt Einhalt, d. h. die Durchschnittsprämie mit allen Vorzügen einer rationellen Vertragsgestaltung und mit der Aussicht auf eine entsprechend hohe Rentabilität infolge Kostenersparnis im Versicherungsbetrieb ist auf die Dauer nicht haltbar. Die Folgen einer negativen Risikenauslese, die hierbei notwendig eintreten müssen, haben wir schon aufgezeigt.

Im Ergebnis wird die Lösung der Grenzziehung nicht präzise fixierbar sein. Sie wird zwischen den aufgezeigten Extremen verlaufen und von den Praktikern der Versicherungswirtschaft in Anpassung an die Marktverhältnisse flexibel gehalten werden. Die Versicherungstechnik und die innerbetriebliche Erfolgsrechnung der VU greifen — wie uns die Darstellung der Differenzierungsproblematik zeigen sollte — eng ineinander und können nicht isoliert, vielmehr nur in funktionaler Abhängigkeit voneinander gesehen werden.

---

[143] Siehe Rundschreiben R 2/55 v. 31. 1. 1955, abgedr. in VerBAV 1955, S. 39—44.

[144] Siehe S. 51 ff. — Kap. III, 2 dieser Arbeit. Auch Anm. 139—143 s. S. 73.

V. Kapitel

Der Gleichbehandlungsgrundsatz und die Privatautonomie

In unserer heutigen Wirtschaftsverfassung, die im Zeichen freier Entfaltung der Unternehmerinitiative steht, erhebt selbstverständlich auch die Versicherungswirtschaft Anspruch auf möglichst weitgehende Handlungsfreiheit. Die Grenzen der autonomen Handlungsfreiheit sind der Versicherungswirtschaft durch die materielle Staatsaufsicht gesetzt, die nur deshalb eingerichtet wurde, weil die Versicherungswirtschaft im Unterschied zur Warenwirtschaft aus den bekannten, artmäßigen Eigenheiten mit der „ordnenden Kraft des Marktes"[145] allein nicht auskommt. In der Versicherungswirtschaft wird mit „Vertrauen" gehandelt, das der VN in die Erfüllbarkeit seiner vertraglich zugesicherten Ansprüche setzt. Dieses Vertrauen bedarf des Schutzes durch eine unabhängige Institution und zieht gleichzeitig die Grenzen für die Handlungsfreiheit der stärkeren Marktseite. Die Forderung der Vertrauenswürdigkeit des Versicherungsschutzes schließt nämlich aus, daß die objektiv schwächere Marktseite einer Ausnutzung durch die stärkere Partei preisgegeben ist. Die mangelhafte Vergleichbarkeit der Qualität des Versicherungsschutzes, eine verhältnismäßig geringe Markttransparenz und die in aller Regel nicht vorhandene spezielle Sachkunde des VN für die Besonderheiten des Versicherungsvertrages schaffen dem Anbieter des Versicherungsschutzes eine gewisse Überlegenheit[146], die die Schutzbedürftigkeit des VN erklärlich macht. Dem kann durch den Hinweis auf die starke Position, die sich der einzelne Nachfrager nach Versicherungsschutz im Wettbewerb der Anbieter untereinander verschaffen kann, nicht begegnet werden, da die „Stärke der Position" der jeweiligen Marktpartei auf völlig getrennten Gründen beruht.

Die „formale Gleichheit", d. h. die Allgemeingültigkeit des Vertragsrechts, oder — soziologisch gesehen — die Gleichheit der Chancen aller Teilnehmer am Rechtsverkehr, wie *Raiser* es formuliert[147], wird durch die

---

[145] Ludwig Raiser, a.a.O., S. 93, S. auch Anm. 81 S. 42.

[146] Anderer Meinung: Peter Frey, a.a.O., S. 15, der die angebliche Überlegenheit der Versicherer nicht anerkennen will.

[147] Ludwig Raiser, a.a.O., S. 92, wo Raiser u. a. feststellt, daß durch die Privatautonomie die Ungleichheit wenn nicht gerade vorausgesetzt oder gefördert, so jedenfalls nicht beseitigt, sondern anerkannt wird. In der freien Wettbewerbswirtschaft des liberalen Rechtsstaates beschränke sich der Gleichbehandlungsgrundsatz . . . auf die „formale Gleichheit" . . . ohne zugleich eine materielle Gleichheit der Güterverteilung anzustreben.

Über- oder Unterlegenheit der einen oder anderen Marktseite nicht beeinträchtigt, da die Stärke oder Schwäche der Position am Markt nicht eine Frage der Rechtsstellung, sondern vielmehr des wirtschaftlichen Gewichtes ist. Der Gegenstand des Tauschverkehrs der beiden Marktparteien, nämlich der Versicherungsschutz, ermöglicht oder begünstigt seiner Art nach verschiedene Gewichtungen der Marktparteien. Diese Marktgewichte beim Aushandeln des Preises für den Tauschgegenstand Versicherungsschutz einzusetzen, muß in einem System freier Wettbewerbswirtschaft im Rahmen der Grundprinzipien des geltenden Rechts erlaubt sein. Zum geltenden Recht gehört für die Versicherungswirtschaft das Versicherungsaufsichtsgesetz. Die Notwendigkeit einer materiellen Staatsaufsicht, die wir in Deutschland in einheitlicher Form seit über 55 Jahren haben, ist nach den Worten des verstorbenen Präsidenten des BAV, Ernst Schmid, „tatsächlich niemals ernsthaft streitig gewesen"[148].

In diesem Versicherungsaufsichtsgesetz erfährt nun die Autonomie der Versicherungsproduzenten zahlreiche Einschränkungen, zu denen u. a. für die VVaGs auch das Gebot zur Gleichbehandlung der Mitglieder-Versicherten zählt. Aus der Fülle anderer einschränkender Normen, die für alle VU gelten, seien hier nur einige wenige herausgegriffen: Genehmigungspflicht des Geschäftsplanes, Rechnungslegungsvorschriften als lex specialis zu den vorhandenen Vorschriften des Aktiengesetzes, Vorschriften über die Anlage der Mittel aus dem Deckungsstock, Genehmigungspflicht der AVB usw.

Eine vollständige Aufzählung des Katalogs einschränkender Normen müßte einer Spezialuntersuchung vorbehalten bleiben; sie ist im Rahmen unseres Gegenstandes nicht vonnöten. Die zitierte Vorschrift des § 21, I VAG, die ausschließlich die Organisationsform des Gegenseitigkeitsvereins betrifft, bedeutet — im Unterschied zu den allgemeingültigen Normen der genannten Art — gesetzestechnisch, daß den Vers-AGs gegenüber den VVaGs ein Vorsprung in dem vom Gesetz der Privatautonomie überlassenen Gestaltungsfreiheiten eingeräumt ist.

Das hat, wie Frey richtig gezeigt hat, vor allem seinen Grund in der juristischen Sphäre des Vereinsrechts. Rechtspolitisch sieht Frey den Gleichbehandlungsgrundsatz als eine Einschränkung der Vereinsmacht gegenüber den Mitgliedern des Vereins und als einen notwendigen Schutz der Mitglieder vor formal möglichen, in die Rechte der Mitglieder eingreifenden Mehrheitsbeschlüssen. Die Vers-AG weist hierin keine Parallelen mit dem VVaG auf, weshalb Frey's Argumentation, der daraus eine Ablehnung der

---

[148] Ernst Schmid, im Vorwort zu „50 Jahre materielle Vers-Aufsicht", Bd. I, Berlin 1952, S. VIII.

allgemein-gültigen Anwendung des § 21, I VAG auch auf die Vers-AG folgert, schlüssig und anzuerkennen ist[149].

Frey begnügt sich aber nicht mit dieser formaljuristischen Argumentation, sondern er findet auch wirtschaftspolitische Gründe für die Ablehnung eines umfassenden Gleichbehandlungsgebotes. Er beruft sich dabei auch auf das Prinzip liberaler Wirtschaftsverfassung, wenn er fordert, die Privatautonomie für die gesamte Versicherungswirtschaft nicht über die bisherigen Bindungen hinaus durch eine Rechtspflicht zur Gleichbehandlung der Versicherten weiter einzuschränken[150].

In der Tat soll auch die Vertragsfreiheit als das Grundprinzip unserer Zivilrechtsordnung in der Versicherungswirtschaft nicht mehr als es die Struktur des Versicherungsgeschäftes bedingt eingeschränkt werden. Unter Vertragsfreiheit müssen wir hierbei die Freizügigkeit der Versicherungsproduzenten verstehen, ihr Angebot an Versicherungsschutz nach eigenem und unabhängigem Ermessen und nach fachgerechten Grundsätzen gestalten zu können, allerdings innerhalb der Grenzen, die dieser Gestaltungsfreiheit ohnehin schon durch das Versicherungsaufsichtsgesetz gezogen sind. Soweit der Preis des Versicherungsschutzes nicht der aufsichtsamtlichen Genehmigungspflicht unterliegt[151], ist insbesondere an ihn gedacht, wenn an die Vertragsfreiheit appelliert wird. So betrachtet bleibt nur noch die Schadens- und die nicht-aufsichtspflichtige Transport- und Rückversicherung autonomer Vertragsgestaltung vorbehalten, d. h. hier entscheidet lediglich der Markt mit seinen ökonomischen und außerökonomischen Maßstäben über die Höhe des Preises einer Versicherung. Hier ist auch der Platz, wo die unterschiedliche Stärke der Marktposition auf seiten der VN zu einer unterschiedlichen Behandlung der VN durch das anbietende und kontrahierende VU führen kann. Solange die Ausnützung einer starken Marktposition bei Mengennachfragern nach Versicherungsschutz unter den im Wettbewerb stehenden Anbietern nicht zu Prämienschleudereien führt, die gegen aufsichtsamtliche Vorschriften und gegen das Grundprinzip „guter Sitten" verstoßen, ist nichts gegen derartige marktkonforme Preisbildungen einzuwenden.

Davon sind aber kraft Gesetzes die VVaGs auszunehmen, da sie — wie wir schon ausgeführt haben — ein einzelnes Versicherungsverhältnis nicht „aushandeln" und dabei unabhängig und autonom den Preis für den Ver-

---

[149] Peter Frey, Gleichbehandlung ... a.a.O., S. 36/37.

[150] Derselbe, a.a.O., S. 15/16.

[151] § 11 VAG — technischer Geschäftsplan in der Lebensversicherung sowie entspr. § 12 VAG für Kranken- u. Unfallversicherung unter den dort genannten Voraussetzungen.

sicherungsschutz eines einzelnen Mitgliedes festsetzen können, sondern an die Beachtung des Gleichbehandlungsgebotes aller Mitglieder gehalten sind.

Die allgemein-gültigen Vorschriften über das Verbot von Sondervergütungen und Begünstigungsverträgen lt. § 81, Abs. II, S. 3 VAG sind ebenfalls als Einschränkungen der Preisgestaltungsfreiheit der Versicherer zu verstehen; ihre Begründung muß in der Schutzfunktion der Versicherungsaufsicht gesehen werden, die versicherungstechnisch und kommerziell nicht vertretbare Bevorzugungen einzelner VN oder ganzer Gruppen von VN auf Kosten der Gesamtheit der Versicherten verhindern will[152]. Eine funktionale Rolle spielt in diesem Zusammenhang die Ertrags- und Vermögenssituation der anbietenden VU, denn was beim einen Unternehmen vom Aufsichtsamt schon als die Erfüllbarkeit der Verträge gefährdend angesehen werden kann, braucht beim andern noch lange keinen schädigenden Einfluß auf die Gesamtbelange seiner VN auszuüben. Das Eingreifen des Amtes mit den ihm lt. § 81, 2 VAG gegebenen Mitteln ist aber nur gerechtfertigt, wenn der Geschäftsbetrieb des betreffenden VU, d. h. also z. B. seine Prämienpolitik, mit den gesetzlichen Vorschriften und dem Geschäftsplan nicht mehr in Einklang steht und Mißstände aufgetreten und erkannt sind[153].

Abgesehen von diesen Vorschriften über Sondervergütungen und Begünstigungsverträge, und abgesehen von dem allgemeinen Ziel der materiellen Versicherungsaufsicht, wie es im § 81 VAG umrissen ist, gibt es aber für die Vers-AG keine Gesetzesnorm, die sie in ihren Entscheidungen über den Preis des Versicherungsschutzes in den Nicht-Personen-Versicherungszweigen, über die Leistungen aus Versicherungsverträgen, über die evtl. Verteilung der Versichertendividenden und Überschüsse, unter dem Aspekt des Gleichbehandlungsgebotes einschränken oder binden würden.

Hier zeigt sich ein bedeutungsvoller Unterschied der beiden Unternehmungsformen Vers-AG und VVaG:

Während die Vers-AG aufgrund ihrer rechtlichen und organisatorischen Gestaltung, die ihr auf der Basis ihres Eigenkapitals Freizügigkeit verschafft,

---

[152] Prölß, VAG, § 81, Anm. 13, S. 531 ff. Bei dem Verbot von Begünstigungsverträgen und Sondervergütungen handelt es sich um ein Verordnungsrecht der Aufsichtsbehörde. Lt. GG sind Anordnungen des BAV Verwaltungsakte. Von diesem Verordnungsrecht wurde vom BAV und seinen Vorgängern in erheblichem Umfang Gebrauch gemacht — s. dazu die zahlreichen von Prölß zitierten Anordnungen, insbes. auch VerBAV 56, S. 76.

[153] Bischoff, SV und BV in der Sachversicherung, in: VerBAV 1957, S. 283—285 — über die Grenzen der Vers-Aufsicht in § 81 und im Gleichheitsgrundsatz des § 21 VAG, weist darauf hin, daß sich die Anordnungen des Amtes über die SV u. BV auf die Beseitigung von Mißständen gestützt haben, insbes. auf bedrohliche Wettbewerbsauswirkungen.

nach kaufmännischen Maximen handeln kann, d. h. Beweglichkeit in der Preisgestaltung und vor allem auch Initiative bei der Deckung von Risiken entfalten kann, die nicht mit versicherungstechnischen Maßstäben gemessen werden können, wird der VVaG durch das Gesetz und durch seine wirtschaftliche Verfassung an die ausschließliche Schaffung von Versicherungsschutz nach versicherungstechnischen Grundsätzen gebunden. Das Gleichbehandlungsgebot, dem er unterliegt, läßt eine bewegliche Preispolitik gegenüber einzelnen Mitgliedern nicht zu und muß im Vergleich zur Vers-AG als eine einschneidende Beschränkung der Handlungsfreiheit empfunden werden.

Wenn aber auch für die Vers-AG eine derartige Bindung an den Gleichbehandlungsgrundsatz expressis verbis im Gesetz *nicht* enthalten ist, und wenn auch zunächst keine sichtbaren Anzeichen für eine Befolgung dieses Grundsatzes aus der Art, wie Versicherungsverträge zwischen den Organen der Vers-AG und ihren Kunden zustandekommen, erkennbar sind, so tritt er doch zutage, und zwar dort, wo die Produktion des Versicherungsschutzes ihren Anfang nimmt: bei der Verwendung der Versicherungstechnik zur Ermittlung der reinen Wagniskosten.

Im Bereich der Personenversicherung, wo mathematisch-exakte Rechnungsgrundlagen zur Verfügung stehen und in den technischen Geschäftsplänen verwandt und verarbeitet sind, ist die Bindung an das Gleichbehandlungsgebot bereits vollzogen! Je mehr sich aber bei der Ermittlung der reinen Wagniskosten andere als mathematisch-exakte Methoden in den Vordergrund spielen, d. h. je weiter sich die Preisfindung von der Versicherungstechnik und damit vom versicherungstechnischen Versicherungsbegriff entfernt, desto weniger kann sich das Gleichbehandlungsgebot behaupten und desto größer wird der Spielraum für die autonome Preisgestaltung der Marktpartner.

Die Anwendung der Versicherungstechnik bei der Wagniskostenermittlung in der genossenschaftlichen und der erwerbswirtschaftlichen Versicherung

Für eine historisch weitausholende Betrachtung des Vordringens der Versicherungstechnik im allgemeinen und ihrer Anwendung für die Preisfindung der genossenschaftlichen und der erwerbswirtschaftlichen Versicherung im besonderen, bleibt im Rahmen dieser Untersuchung wenig Raum. Aus den Motiven, die für die Entstehung der beiden Unternehmungsformen VVaG und Vers-AG innerhalb der privaten Versicherungswirtschaft ursächlich waren, erhellt aber ohne weiteres, daß die Versicherungstechnik von zwei grundverschiedenen Seiten aus die Prämiengestaltung der beiden Unternehmungsformen eroberte.

1. Versicherungstechnik in der genossenschaftlichen Versicherung

Die Gegenseitigkeitsversicherung beruht, wie wir an anderer Stelle schon festgestellt haben[154], auf dem Gedanken gemeinschaftlicher Gefahrtragung mittels Umlage des Bedarfs eines einzelnen Gefahrsgenossen, der von einem zufälligen, alle bedrohenden Ereignis betroffen wird. Den Schlüssel für die Umlage des Bedarfs bietet die Versicherungstechnik, die in ihrer weitesten Begriffsfassung von der einfachsten Divisionsrechnung — Umlage des Bedarfs nach der Zahl der Gefahrsgenossen ohne irgendwelche Gewichtungen — bis zur kompliziertesten versicherungsmathematischen Formel reicht. Zur Versicherungstechnik in diesem weitgefaßten Sinne gehören auch statistische Erhebungen und zweckungebundene Beobachtungen, sofern sie für die Berechnung von Wahrscheinlichkeitsgrößen nutzbar gemacht werden können. Die Umlage des Bedarfs eines einzelnen auf viele Gefahrsgenossen bedarf aber allein noch keiner versicherungstechnischen Rechenmethoden. Mit einer Umlage können auch sozialpolitische Ziele verbunden werden, die bei der nachbarschaftlichen Hilfeleistung (Jeder, so gut er kann!) beginnen, und bei der Einkommensumverteilung im Rahmen der Sozialversicherung und Sozialversorgung enden können.

Erst das Kriterium der Umlage „nach Maßgabe der getragenen Gefahr" stellt an die Aufschlüsselung des Gesamtbedarfs einer Versichertengemein-

[154] Siehe Kap. I, 4 dieser Arbeit.

schaft Anforderungen, die nur noch mit Hilfe versicherungstechnischer Rechenmethoden erfüllt werden können.

In dem Maße also, in dem sich das genossenschaftliche Versicherungswesen von dem Gedanken der Nächstenhilfe und der selbsteingeschätzten Unterstützung des Betroffenen aus nachbarschaftlichem Kontakt und sozialer Verbundenheit sowie aus ethischer Verpflichtung, löste, und dafür der *freiwilligen Teilnahme an Gefahrengemeinschaften* Platz machte, die auf entpersönlichter Basis Versicherungsschutz produzierten, war der Entwicklung der Versicherungstechnik Antrieb gegeben und Raum zu ihrer Entfaltung geschaffen.

Die Verwendung der ersten Sterbetafeln in der Lebensversicherung und die ersten Brandstatistiken der Feuerversicherung stehen am Anfang einer Entwicklung, die das Gesicht der modernen Gegenseitigkeitsversicherung und darüber hinaus der gesamten Individualversicherung prägte.

Die Gründungen Ernst-Wilhelm Arnoldis in Gotha in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts schufen einen neuen Typ der Gegenseitigkeitsversicherung, der das Gemeinschaftsbewußtsein der Versicherten einerseits, und die nüchterne Rechenhaftigkeit des Versicherungsgeschäftes andererseits zu verbinden suchte. Seine Ideen waren erfolgreich und sein Werk fand Beachtung in der deutschen Geistes- und Wirtschaftsgeschichte der Romantik.

Franz Schnabel[155] charakterisierte sein Werk wie folgt: „. . . die Gründungen Arnoldis waren den Bedürfnissen der Zeit entsprechend durchaus geboren aus dem modernen individualistischen Geiste der Selbsthilfe und der Vorsorge für den eigenen Nutzen, nur daß dies hier in der Form der Interessengemeinschaft und nicht des kapitalistischen Unternehmens geschah. Die Mitglieder wollten nicht andern helfen, sondern sich selbst . . ."

Ernst-Wilhelm Arnoldi sprengte mit den beiden Gothaer Versicherungsanstalten auf Gegenseitigkeit (Gothaer Feuerversicherungsbank a. G. 1821, und Gothaer Lebensvers-Bank 1827) die bis dahin geläufige Vorstellung vom lokalen Gegenseitigkeitsverein und verlieh seinen Gesellschaften nach Art und Satzung „nationalen Charakter"[156]. Die Gegenseitigkeitsvereine des modernen — großen — Typs traten damit auf die Geschäftsebene, die bis dahin den reinen Erwerbsversicherern vorbehalten war.

---

[155] Franz Schnabel, Deutsche Geschichte im 19. Jhd., Bd. 3 (Erfahrungswissenschaft und Technik), S. 416 ff., 419/420 — zitiert nach: Weinreich, Gedenkrede zu Arnoldis 175. Geburtstag, in: VW 1953, S. 279.

[156] Siehe ausführlich: Art. „Arnoldi", in: Manes, Vers-Lexikon, 3. Aufl., Berlin 1930, Sp. 166, ferner: „100 Jahre Gothaer Lebensversicherungsbank 1827—1927. Eine Festschrift", hrsg. von Karl Samwer, Gotha.

Die Freiwilligkeit der Teilnahme an diesen Versichertengemeinschaften setzte demnach bei jedem Aspiranten die rationale Überlegung voraus, daß er sich billige Vorsorge durch Mitgliedschaft an einem Kollektiv beschaffen könne, demgegenüber er nur eine seinem Risiko anteilig berechnete Beitragsverpflichtung eingehen müsse.

Die Gegenseitigkeit impliziert also nicht gleichzeitig die Bereitschaft zu gegenleistungsloser Hilfe für den betroffenen Nächsten. Die individualistische Denkweise solcher Art würde sonst verhindern, daß der Begüterte einer Versichertengemeinschaft beitreten würde, von der er immerzu befürchten müßte, im Bedarfsfall eines anderen Mitglieds verhältnismäßig stärker zur Umlage herangezogen zu werden, als der vergleichsweise ärmere Gefahrsgenosse.

Hierbei erweist sich die Versicherungstechnik, d. h. die Summe aller Methoden, um sinnvoll gegliederte Teilmassen zu schaffen und innerhalb dieser Bestände den Gesamtbedarf auf die einzelnen Risiken „nach Maßgabe der getragenen Gefahr" zu verteilen, als der wertvollste Pfeiler, auf dem das Gebäude der Versicherungswirtschaft aufgebaut werden konnte.

Aus der Versachlichung der Gegenseitigkeitsidee, bzw. aus ihrer Bereinigung von sozialen Ausgleichsverpflichtungen und bei der Suche nach Methoden, den Bedarf der Umlagen gerecht, d. h. individuell aufzuschlüsseln, mußte die Versicherungstechnik an Bedeutung gewinnen und auf diesem Boden konnte sie sich — auch auf die anderen Unternehmungsformen ausstrahlend — weiterentwickeln. Daß sie dabei Besitz ergriff von Erkenntnissen der absoluten Wissenschaft, d. h. der Mathematik, die sie sich nutzbar zu machen wußte, ist nur selbstverständlich und mindert ihren eigenständigen Inhalt nicht.

Exkurs: Große Naturwissenschaftler und die Bedeutung ihrer Erkenntnisse für die Vers-technik

Man muß sich in diesem Zusammenhang die Namen der großen Naturwissenschaftler vergegenwärtigen, die mit ihren Erkenntnissen und Forschungen die Versicherungstechnik und den Versicherungsgedanken im allgemeinen wesentlich zu fördern vermochten:

Die Wahrscheinlichkeitsrechnung ist zurückzuführen auf Betrachtungen über den Zufall beim Würfelspiel, an denen sich bereits Galileo Galilei (1564—1642) beteiligt hatte. Blaise Pascal, Pierre Fermat, Leibniz und Huygens werden von *Büchner*[157] neben Galilei genannt sowie der Schweizer

[157] Franz Büchner, Zur Geschichte der Versicherung, in: VersArch 1957, S. 11 u. 12.

Mathematikprofessor Jakob Bernoulli I. (1654—1705), der das Gesetz der großen Zahl aufgestellt und beschrieben hat[158].

Bevölkerungsstatistische Erhebungen und mathematische Auswertungen, die die Voraussetzungen für die moderne Lebensversicherungstechnik schufen, sind uns bekannt von Leonhard Euler, Carl Friedrich Gauß, Johann Peter Süßmilch und dem Theologen Caspar Neumann. Zusammen mit den Engländern Graunt und Halley ist dieser Wissenschaftler zu gedenken, wenn man sich auf den Ausgangspunkt der Versicherungsmathematik und der -technik besinnt.

Die Blütezeit dieser geistesgeschichtlich bedeutsamen Epoche für unser Fachgebiet lag im ausgehenden 18. und im 19. Jahrhundert, in dem — wie uns die Gründungszahlen einiger noch heute erfolgreich tätigen VU zeigen — die wissenschaftliche und die wirtschaftliche Entwicklung des Versicherungswesens Hand in Hand gingen.

---

2. Versicherungstechnik in der erwerbswirtschaftlichen Versicherung

Das Erwerbsmotiv, d. i. das Streben der Assekuradeure, aus dem Betrieb von Versicherungsgeschäften Gewinne zu erzielen, rief auch im Bereich dieser Form der Versicherungsproduktion die Versicherungstechnik auf den Plan.

Die kaufmännische Handhabung des Versicherungsgeschäftes verlangte nach Rechenmethoden, um die Selbstkosten der Versicherer, als was wir die individuelle Nettoprämie des Einzelvertrages bzw. die gesamte Nettoprämie eines bestimmten Bestandes bezeichnet haben, zu ermitteln und um die Organisation und den Aufbau von Versichertenbeständen planvoll betreiben zu können.

Heute können wir sagen, daß die in der Entstehungszeit der Erwerbsversicherung noch dominierenden Elemente der Spekulation, des Spiels und der Wette, verschwunden sind und planvoller Rechenhaftigkeit mit den Mitteln der modernen Versicherungstechnik Platz gemacht haben.

In ihrer Grundkonzeption war die erwerbswirtschaftliche Versicherung von jeher bestimmt durch das Tauschmotiv: Sicherheit durch Vertrag gegen einen im voraus ausgehandelten festen Preis.

Die Versicherung von dieser Seite war also von Anfang an bis heute ein kaufmännisches Rechtsgeschäft zwischen zwei Rechtssubjekten, die aus freier Entscheidung Versicherungsschutz gaben und nahmen und sich gegen-

---

[158] Neben Jakob Bernoulli I sind noch sein Bruder Johannes und sein Neffe Nikolaus Bernoulli als bedeutende Mathematiker (Analysis!) bekannt.

seitig durch Vertrag verpflichteten, Leistung und Gegenleistung nach den Bestimmungen ihres im Vertrag niedergelegten, autonomen Parteiwillens auszutauschen.

Die Geschichte der Erwerbsversicherung ist also die Geschichte von Versicherungsverträgen. Die frühen Formen von Darlehensverträgen, in denen der Versicherungsgedanke schon in nuce zum Vorschein kam, sind im Gebiet des Warenhandels und des Güterverkehrs im Mittelmeerraum zu finden. Das foenus nauticum des römischen Rechts wird hierbei regelmäßig erwähnt und mit Vorbehalten als eine der ersten Formen der Versicherung von Gefahren der Seefahrt bezeichnet[159].

Echte Seeversicherungsverträge kommen nach Büchner erst um die Mitte des 14. Jahrhunderts in Genua und Palermo vor und behielten noch lange einen „betont spekulativen Charakter" bei[160].

Das spekulative Element — der Gedanke an Spiel und Wette verbindet sich damit — beherrschte solange die Erwerbsversicherung, als ihre Kalkulation der übernommenen Gefahr nicht auf dem festen Boden versicherungstechnischer Prämienberechnung stand. Freilich entwickelten auch schon die Assekuradeure des Mittelalters und der beginnenden Neuzeit Maßstäbe für die Beurteilung der von ihnen übernommenen Gefahren und verließen damit die Basis des reinen Vabanquespiels. Aber es kam erst im 18. Jahrhundert zur Gründung größerer Versicherungseinrichtungen, die nach rationalen Methoden Versicherungsschutz produzierten. Parallel mit der Entwicklung des Industrialismus ging dann der Ausbau der kaufmännischen Erwerbsversicherung einher, die sich den Anforderungen der gewerblichen Wirtschaft anzupassen wußte.

Die Aufnahme neuer Versicherungssparten neben den althergebrachten Sparten der Lebens-, Feuer- und Transportversicherung in der Zeit der Gründerjahre ist ein Zeichen für die gelungene Anpassung. Hierbei kam auch der besondere Vorzug, den die Erwerbsversicherer aufgrund ihrer kaufmännischen Beweglichkeit gegenüber den VVaGs genießen, zum Vorschein.

---

[159] Constantopoulos, Georg S., Die Gefahrengemeinschaft, ungedr. Dissertation, Hamburg 1943, S. 40, bezeichnet das Seedarlehen als den Vorläufer der späteren sowie der heutigen Seeversicherung.

Das foenus nauticum stellt er als eine „vertraglich sekundäre Erscheinung" dar, das nicht den ganzen Inhalt, sondern nur den sekundären Teil des Seedarlehens bildete. Die hohen Zinsen (bis zu 22½%!) für das Seedarlehen müssen eben auch als Prämie für die Gefahrtragung angesehen werden, wie Constantopoulos richtig ausführt. Mit Ehrenberg leitet Constantopoulos den Vers-Vertrag historisch aus dem Seedarlehensvertrag her — S. 47.

[160] Büchner, a.a.O., S. 4.

Die Überwindung der „Unsicherheit“[161], die alle wirtschaftenden Individuen umgibt, war in ihren meßbaren Bereichen durch die Anwendung versicherungstechnischer Kalkulationsmethoden möglich geworden. „Sicherheit“ trat damit an die Stelle von meßbarer Unsicherheit, oder besser: von Risiko!

Zwar beschränkt sich die Überwindung jener Unsicherheit auf einen numerus clausus von kalkulierbaren — meßbaren — Risiken, die nur einen Teil des Gesamtrisikos ausmachen, dem jedes wirtschaftenden Individuum ausgesetzt ist.

Sowohl der Unternehmer als auch der freiberuflich Tätige und der Arbeitnehmer wollen — selbst wenn sie könnten! — nicht alle Risiken, die ihnen aus ihrer wirtschaftlichen Tätigkeit erwachsen, in Kosten umwandeln und auf einen Versicherer überwälzen. Für diejenigen Risiken aber, für die ein echter Versicherungsbedarf vorhanden ist — vor allem sind es die Katastrophenrisiken und das Todesfallrisiko —, hat die Versicherungswirtschaft stets eine Form gefunden, um dieses Bedürfnis durch die Schaffung ausreichenden Versicherungsschutzes zu befriedigen.

Sofern es sich um neue Risiken gehandelt hat, für die noch keine ausreichenden Kalkulationsunterlagen vorhanden waren (unser Beispiel: die Kernreaktor-Versicherung), hatte die erwerbswirtschaftlich organisierte Versicherung den Vorzug, im Rahmen ihres disponiblen Eigenkapitals Deckung gewähren zu können. Die versicherungstechnische Kalkulation der Selbstkosten solcher Deckungen war so lange ausgeschlossen, als es am Risikenausgleich bzw. an einem entsprechenden Bestand homogener — oder fiktiv homogener Risiken fehlte.

Je breiter aber ein Versicherungsbedürfnis in Erscheinung tritt, desto eher kann auch der erwerbswirtschaftliche Versicherer nach versicherungstechnischen Kalkulationsmethoden bei der Selbstkostenermittlung verfahren und um so eher ist er für sich in der Lage, Unsicherheit in Sicherheit zu verwandeln. Die Bedeutung der versicherungstechnischen Preisbestimmung für den Erwerbsversicherer erhellt schließlich aus der Tatsache, daß sein Betriebsergebnis aus dem Unterschied zwischen den vorausberechneten und den

---

[161] Der Begriff „Unsicherheit“ ist hier in dem Sinne gebraucht, wie er sich bei *Frank H. Knight*, Risk, Uncertainty and Profit, 7. Aufl., Boston and New York 1948, als „measurable uncertainty or risk“ findet.

In der Tat scheint die Unterscheidung in meßbare und unmeßbare — unwägbare — Unsicherheit eine treffende Kennzeichnung der Grenzen der Versicherbarkeit zu liefern. Jedes wirtschaftliche Risiko, insbesondere das Unternehmerrisiko stellt sich somit nach der Knightschen Theorie als „the non-quantitive type of uncertainty“ — d. h. als nicht in Kosten umwandelbare Unsicherheit dar.

eingetretenen Versicherungsfällen bzw. zwischen den im voraus erhobenen, festen Prämien und den für Versicherungsleistungen aus den bestehenden Verträgen ausgegebenen Mitteln errechnet wird.

Naturgemäß kann das Betriebsergebnis des Versicherers auch negativ sein; wenn nämlich die Unsicherheit mit den vers-technischen Methoden nicht ausschaltbar ist, d. h. wenn es an einer Versichertengemeinschaft — am rechnerischen Kollektiv — für das Funktionieren der Versicherungstechnik fehlt; oder aber, wenn im Wettbewerb der Versicherer untereinander gegen die Ratio des versicherungstechnischen Selbstkostenpreises bewußt verstoßen wird und bei Unterbietungen Prämien angeboten werden, die dem im voraus errechneten Gesamtbedarf nicht gerecht zu werden vermögen. In solchen Fällen greift dann die Mißstandsregelung des § 81 VAG Platz.

VII. Kapitel

Die Angleichung der Unternehmungsformen VVaG und Versicherungs-AG und ihre Auswirkung auf den Gleichbehandlungsgrundsatz

1. Stand und Ausblick in der Angleichungsfrage

Es ist das Verdienst des bekannten Versicherungsjuristen *Emil Frey*, die Entwicklungstendenzen der Angleichung der Unternehmungsformen in der Versicherungswirtschaft — nach einer Darstellung des Standes der Angleichung — unlängst in einem übersichtlichen Vortrag aufgezeigt zu haben[162].

Im Ergebnis stellt Frey fest, „daß die Angleichung bisher weder zur Gleichheit geführt hat, noch die Fähigkeit hat, zur vollständigen Gleichheit zu führen"[163]. Das ist mit Frey zu begrüßen, denn neben allen sachlichen Gründen, die bei Frey bereits erwähnt sind (Wettbewerb der Unterneh-

---

[162] Emil Frey, Der Stand der Angleichung der U-formen in der deutschen Vers-Wirtschaft, in: VersArch 1957, S. 21—48 (Abdruck eines beim Hamburger vers-wissenschaftlichen Verein gehaltenen Vortrags).

[163] Emil Frey, Angleichung ... a.a.O., S. 47.

mungsformen fördert Entwicklung der Ausgestaltung des Versicherungsschutzes, Verbilligung, Verhinderung der Marktbeherrschung durch wenige Unternehmen und viele andere Argumente...), müssen in der Versicherungswirtschaft außerökonomische Faktoren berücksichtigt werden, die in der Bevorzugung der einen oder der anderen Unternehmungsform durch das Versicherungspublikum ihren Niederschlag finden.

Gesellschaftliche und familiäre Traditionen, berufsständische Verbundenheit, lokale Beziehungen, persönliche Kontakte zwischen den VUs, bzw. ihren Organen und ihren VN, lassen es trotz aller sachlichen Nivellierungen angebracht erscheinen, jeder der drei heute am Markt befindlichen Unternehmungsformen ihre Existenzberechtigung zu belassen und sie dem Wettbewerb untereinander ohne staatliche Eingriffe in den Bestand ihrer Rechtsform auszusetzen.

Das stellte auch *Rolf Raiser* fest, der im Jahre 1951 zu diesem Thema u. a. ausführte: „... diese Konkurrenz (der drei Unternehmungsformen) besteht seit bald 150 Jahren, aber alle Gruppen sind nach wie vor in voller Leistungs- und Wettbewerbsfähigkeit am Markt. Es wird hier einmal Boden gewonnen, dort Boden verloren, das ändert an der Struktur gar nichts. Der Zukunft gehört, wenn nicht rein politisch motivierte Veränderungen getroffen werden, wie die Vergangenheit allen drei Rechtsformen[164]."

Die Prognose Raisers läßt sich in Ansehung des gegenwärtigen Standes der drei Unternehmungsformen bestätigen und in gleicher Weise für die wirtschaftliche Zukunft unserer Assekuranz erneuern.

Aus der in weiten Gebieten des Versicherungsrechts und der Versicherungswirtschaft erwiesenen Angleichung der Unternehmungsformen — insbesondere von VVaG und Vers-AG — wird nun von den Befürwortern der Allgemeingültigkeit des Gleichbehandlungsgrundsatzes gefolgert, daß die rechtlichen Unterschiede zwischen dem Gegenseitigkeitsverein, der dem gesetzlichen Gleichbehandlungsgebot nach § 21, I VAG unterliegt, und den beiden anderen Unternehmungsformen Vers-AG und öffentlich-rechtliche Versicherungsanstalt, durch eine Änderung des VAG de lege ferenda aufzuheben seien[165].

Das würde bedeuten, daß man der erwiesenen Eigenständigkeit der Rechtsformen Gewalt antun müßte, um auf gesetzlichem Wege zu erreichen, was ohne Zwang im Bereich des Wirtschaftlichen organisch gewachsen ist. Wir meinen damit die Verwendung gleicher versicherungstechnischer Rechenmethoden zur Bestimmung des Selbstkostenpreises der Versicherung in allen

---

[164] Rolf Raiser auf einer Pressekonferenz in Boppard, zitiert nach Emil Frey, Angleichung ... a.a.O., S. 48.

[165] Vetter, Gleichbehandlung ... a.a.O., S. 97.

drei Unternehmungsformen. Wer aber seiner Prämienkalkulation versicherungstechnische Methoden zugrunde legt, der bekennt sich — allerdings nur für den technischen und nicht für den Marktpreis der Versicherung! — gleichzeitig zum Prinzip der Gleichbehandlung aller Risiken innerhalb einer nach autonomen Gesichtspunkten fest umrissenen Risikengruppe. Der Gleichbehandlungsgrundsatz gewinnt dadurch einen besonderen technischen Inhalt, daß ohne seine Anwendung eine versicherungstechnische Prämienkalkulation überhaupt nicht erfolgen kann.

2. Gleichbehandlung und Angleichung in der Personenversicherung

Das Beispiel der Lebensversicherung soll diese These bekräftigen:

Diese Versicherungssparte gilt als der exponierte Typ der Versicherung auf mathematischer Berechnungsgrundlage, weil ihr die exaktesten Materialien (Sterbetafeln!) zur Verfügung stehen. Die Berechnung der Erlebensfallwahrscheinlichkeiten, auf der die Tarife der Lebensversicherer aufgebaut sind, erfolgt unabhängig von den Beständen der einzelnen VU. Die Verwendung einer einheitlichen Sterbetafel für die Rechnungsgrundlagen der Versicherer unterschiedlicher Rechtsform bedeutet also eine Gemeinsamkeit bei der kalkulatorischen Ermittlung der Selbstkosten der Versicherung (Nettoprämie). Der Endpreis einer Versicherung, der durch Zuschläge zum versicherungstechnisch exakt ermittelten Nettobeitrag zustandekommt, wird zweifellos wieder Abweichungen in der Tarifierung jeder einzelnen Gesellschaft sichtbar machen. Die Ermittlung des Bruttobeitrages ist somit dem Wettbewerb der VU ausgesetzt und läßt jeder einzelnen Gesellschaft noch genug Raum für eine individuelle Ausprägung ihrer eigenen Tarifwerke.

Die geschäftsplanmäßige Bindung an die selbsterklärten technischen Geschäftspläne, die in der Personenversicherung von der Aufsichtsbehörde gemäß §§ 11 und 12 VAG genehmigt werden müssen, bewirkt die Durchsetzung des Gleichbehandlungsgebotes in zweifacher Weise:

a) In der vordergründigen und sichtbaren Festlegung jeder VU an ihre selbsterklärten Tarife, zu deren Einhaltung sie geschäftsplanmäßig gezwungen ist, d. h. sie bindet sich selbst an die einmal von ihr bestimmte Prämienpolitik und verpflichtet sich, alte und neue Risiken ausnahmslos nach den im technischen Geschäftsplan enthaltenen Richtlinien und Tarifklassen einzustufen.

b) Im Hintergrund verbirgt sich hinter dem aufsichtsrechtlichen Institut des „technischen Geschäftsplans" der erklärte Wille der Versicherer, ihr Versicherungsgeschäft nach versicherungstechnischen Grundsätzen betreiben zu wollen.

Da nun der Grundsatz der gleichmäßigen Behandlung der Versicherten bei Gleichheit der risikotechnischen Voraussetzungen, d. i. die Anlegung gleicher Maßstäbe bei der Einstufung und Tarifierung eines Risikos und bei der Bemessung der Versichererleistung, dem *Begriff der Versicherungstechnik bereits innewohnt*, ist mit der Erklärung eines technischen Geschäftsplanes gleichzeitig auch die Durchsetzung unseres Grundsatzes vollzogen.

Im Bereich der Personenversicherung, in der technische Geschäftspläne erklärungspflichtig und genehmigungsbedürftig sind, ist die Frage der gleichmäßigen Behandlung der Versicherten für alle unterschiedlichen Unternehmungsformen damit abgeklärt[166]. Einer gesetzlichen Kodifizierung des Gleichbehandlungsgebotes bedarf es nicht, da in den vorhandenen Normen (§§ 11 und 12 VAG) des Gesetzes und in der wesensbedingten Handhabung der Personenversicherung eine ausreichende Manifestierung dieses Grundsatzes gewährleistet erscheint.

3. Gleichbehandlung und Angleichung in der Schadensversicherung

Es bleibt noch die Schadensversicherung zu behandeln, in der mangels exakter Rechnungsgrundlagen andere Maßstäbe als in der Personenversicherung gelten.

Der „Prozeß gegenseitiger Assimilierung“[167] der Unternehmungsformen ist nicht nur auf das Gebiet der Personenversicherung beschränkt. Es gibt auch in der Schadensversicherung genug Erscheinungen von Gemeinsamkeiten aller drei Rechtsformen, die die Richtigkeit dieser generellen Aussage untermauern können. Uns kommt es hierbei wiederum weniger auf die äußerlichen Kennzeichen an, die sich etwa in der Verwendung gleicher AVB, gleichen Tarifmaterials (Verbandstarife!), in gleichen Akquisitionsmethoden, in gleicher steuerlicher und aufsichtsamtlicher Behandlung von Fachfragen usw. darbieten, sondern auf die Problematik der Versicherungstechnik, die hier wie dort von entscheidender Bedeutung für die Gestaltung und den Aufbau der einzelnen VU und der Unternehmungsform im ganzen ist.

Die Gemeinsamkeiten der beiden Unternehmungsformen VVaG und Vers-AG beginnen auch bei der Schadensversicherung bei der gemeinsamen Verwendung versicherungstechnischen Arbeitsmaterials. Den Sterbetafeln

---

[166] Übereinstimmend: Frey, Gleichbehandlung ... a.a.O., S. 46; Bischoff, in VerBAV 57/S. 284 spricht in diesem Zusammenhang von der Gleichbehandlung als einem „ungeschriebenen Gesetz“ des Versicherungsgeschäftes.

[167] Hans Möller, Rechtsprobleme des VVaG, in: Festschrift für Karl Haff, Innsbruck 1950, S. 309.

der Lebensversicherer ist hier vergleichsweise statistisches Material über Schadensursachen, -häufigkeiten und -höhe aus der Feuerversicherung gegenüberzustellen, wie es heutzutage außerhalb der einzelnen VU im Verband der Sachversicherer gesammelt und aufbereitet wird.

Auf einen sehr bedeutsamen Unterschied zwischen Vers-AG und VVaG hinzuweisen, kann aber trotz aller dominierenden Gemeinsamkeiten nicht verzichtet werden, zumal ihm gerade in der Schadensversicherung, in der es an vergleichsweise exakten Rechnungsgrundlagen fehlt, besondere wirtschaftliche Wirkungen anhaften: Der römisch-rechtliche Grundsatz des „pacta sunt servanda" — ein unser ganzes Zivilrecht beherrschender Rechtssatz — gilt selbstverständlich auch im Versicherungsrecht.

Im Recht des VVaG (lex specialis) ist aber eine Norm enthalten, die es aus verbandsrechtlichen Gründen dem VVaG ermöglicht, in bestehende Mitgliedschafts- bzw. Versicherungsvertragsverhältnisse einzugreifen, wenn dringende Bedürfnisse eine Satzungsänderung geboten erscheinen lassen. Es handelt sich um den § 41, III VAG, dessen juristische Würdigung und Ausdeutung an dieser Stelle unterbleiben kann[168].

Der Erwerbsversicherung fehlt ein Äquivalent für diesen Vorzug der genossenschaftlichen Versicherung; die Vers-AG muß also ihre Versicherungsverträge, die auch in der Schadensversicherung häufig langfristig sein können[169], durchhalten bis zum vertraglichen Kündigungstermin, selbst wenn inzwischen eingetretene Veränderungen der gesamtwirtschaftlichen Verhältnisse die versicherungstechnische Kalkulation zur Zeit des Vertragsabschlusses erschüttern und zu dringender Revision auffordern.

In der Haftpflichtversicherung lag in diesem Tatbestand die Wurzel des von allen Vers-AGs beklagten Übels, da die Ersatzleistungen der Versicherer sich einem allgemein erhöhten Preis- und Lohnniveau anpassen mußten, die Prämien aber dieser Entwicklung infolge langfristiger Bindungen an die vertragliche Laufzeit hinterdreinhinkten. Abhilfe schuf hierfür die Prämienangleichungsklausel mit dem vom BAV jährlich zu veröffentlichenden Index, so daß insofern von einer strukturellen Sanierung der notleidenden Haftpflichtversicherung gesprochen werden darf[170].

---

[168] Siehe hierzu Prölß, VAG, § 41, Anm. 3—7, S. 310 ff.

[169] Im Unterschied zum englischen Versicherungsgeschäft (Lloyd's), in dem in der Schadensversicherung nur einjährige Verträge ohne Kündigungsklausel üblich sind, wird von unseren VU auch in der Nicht-Personenvers. Wert auf mittel- bis langfristige Verträge gelegt. Laufzeiten von 5 und 10 Jahren sind durchaus gebräuchlich und werden häufig durch sog. Mehrjährigkeitsrabatte erkauft.

[170] Siehe hierzu die Ausführungen des Gesamtverbandes der Versicherungswirtschaft e. V. in den Geschäftsberichten 1955/56, S. 7 und 1958/59, S. 10.

Zurück zur Schadensversicherungstechnik: Es gibt heute auch in der Schadensversicherung versicherungstechnische, sprich -mathematische Methoden der Prämienkalkulation, die die Übernahme eines Risikos zu einer festen Vorausprämie ohne weiteres zulassen. Die Ermittlung der reinen Wagniskosten geschieht auch hier mittels statistischer Beobachtung des Verlaufs autonom umgrenzter Risikogruppen. Die technische Entwicklung und andere, z. B. politische oder wirtschaftspolitische Einflüsse, können die versicherungstechnische Prämienkalkulation natürlich überrennen. Deshalb wird in der Schadensversicherung stets mit vorsichtigen Sicherheitszuschlägen gearbeitet werden.

Den Schwierigkeiten der versicherungstechnischen Prämienkalkulation in der Schadensversicherung stehen nun — das ist leicht einzusehen — alle Versicherer ohne Unterschied der Rechtsform gleich gegenüber.

Der VVaG hat sich kraft Gesetzes und nach den bekannten vereinsrechtlichen Grundsätzen um eine gerechte, d. h. gleichmäßige Verteilung des Gesamtrisikos auf die einzelnen Mitglieder = Gefahrsgenossen zu bemühen; er ist gehalten, bei der Erhebung von Mitgliederbeiträgen und bei der Zahlung und Ausschüttung von Vereinsleistungen an die Mitglieder, den Grundsatz der gleichmäßigen Behandlung der Mitglieder zu beachten.

Die von solchem Gebot freie Erwerbsversicherung brauchte aber gleich den Gegenseitigkeitsversicherern rechnerische Methoden, um den Gesamtbedarf für die vertraglichen Leistungen an die Versicherten zunächst einmal festzustellen und weiter dann in Preise für den Versicherungsschutz des einzelnen Vertragspartners umzuwandeln.

Soweit sie sich zur Bewältigung dieser Aufgabe, d. h. zur Preisfindung für das Einzelrisiko versicherungstechnischer Methoden bedient und die dabei ermittelten Wagniskosten als unabdingbare Untergrenze des im Wettbewerb stehenden Marktpreises der Versicherung behandelt, ist auch im Bereich der Erwerbsversicherung die technische Gleichbehandlung der Risiken gewährleistet.

Der bedeutungsvollste Schritt in der Angleichung der Unternehmungsformen in der Versicherungswirtschaft ist schließlich das gemeinsame Bekenntnis zur Anwendung gleicher versicherungstechnischer Methoden bei der Ermittlung der reinen Wagniskosten — und außerdem die Auswertung und Benützung der gleichen Quellen, die jenen versicherungstechnischen Rechnungen zugrunde gelegt werden.

Soweit die Versicherungsgeschäfte der Vers-AG demnach unter den versicherungstechnischen Versicherungsbegriff[171] subsumierbar sind, hat für

[171] Siehe Kap. I, 2 dieser Arbeit.

sie der Grundsatz der gleichmäßigen Behandlung der Versicherten als Methode zur Ermittlung der reinen Wagniskosten volle Gültigkeit erlangt.

Mehr kann von der Angleichung der Unternehmungsformen in der Versicherungswirtschaft nicht verlangt werden, als daß sie sich gemeinsam zum Prinzip der Versicherungstechnik bekennen und sie als einen „Leitstern" ihrer wirtschaftlichen Betätigung ansehen; das ist, wie wir versucht haben darzustellen, nicht allein in der Personenversicherung, sondern auch in der jenem Leitstern viel schwerer zugänglichen Schadensversicherung der Fall.

Freier Entscheidung bleibt in der Schadensversicherung die Gestaltung des Bruttopreises der Versicherung vorbehalten. Die Spanne zwischen dem Nettopreis, d. h. den reinen Wagniskosten, und dem Bruttopreis ist denn auch der individuellen Gestaltung jeder einzelnen VU überlassen. Hier greift dann die regulierende Kraft des Marktes ein, an dem schließlich — auch unter Berücksichtigung der im Versicherungsgeschäft besonders hervorstechenden außerökonomischen Faktoren — der Endpreis des einzelnen Versicherungsvertrages ausgehandelt wird. Dabei können sich neue Gemeinsamkeiten (Kartelltarife!) oder Abweichungen im Marktverhalten der verschiedenen VU ergeben, die aber unser Prinzip, das nur im Bereich des technischen Versicherungspreises gelten kann, nicht mehr berühren.

Zusammenfassung und Ergebnis

Die vorliegende Untersuchung über den Inhalt und die Bedeutung des Gleichbehandlungsgrundsatzes in der Individualversicherung erschöpft sich schließlich in der Erkenntnis, daß dieser Grundsatz nicht allein ein Gebot des Aufsichtsrechts — speziell an die Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit gerichtet — ist. Seine tiefere Bedeutung zeigte sich uns vielmehr in seiner unauflösbaren Verbindung mit dem Begriff der Versicherungstechnik, die ihm einen über den verbandsrechtlichen Grundsatz hinausreichenden eigenen Inhalt verleiht.

Zunächst mußte der Begriff der Versicherung abgeklärt werden. Aus der Fülle der Definitionen, die von unserer Fachwissenschaft zur Beschreibung des Gegenstandes der Versicherung hervorgebracht wurden, war diejenige auszuwählen, die am deutlichsten das versicherungstechnische Element innerhalb des Versicherungsbegriffs zum Ausdruck bringt. Paul Riebesells Fassung schien dieser Forderung am besten gerecht zu werden. Die Mittel für den Ausgleich des Bedarfs einer Versichertengemeinschaft will Riebesell von der Gemeinschaft „nach Maßgabe der getragenen Gefahr" aufgebracht wissen. Das ist die Aufgabe der Versicherungstechnik.

Andere Formen der Gewährung von Sicherheit und Institutionen, die Sicherheitsbedürfnisse mit anderen Mitteln als denen unserer Individualversicherung befriedigen, mußten vom Gegenstand unserer Untersuchung abgegrenzt und ausgeschieden werden.

Unsere Aufmerksamkeit mußte sich dem Begriffsmerkmal der Versichertengemeinschaft zuwenden, weil sich in ihr das Subjekt unserer Fragestellung — „Wer soll gleichbehandelt werden?" — vorstellte. Dieses Begriffsmerkmal der Versicherung, das als ein „Leitstern" des Versicherungsrechts bezeichnet wird (Prölß), wurde von seinen ethischen Verbrämungen befreit als eine schlichte wirtschaftliche Tatsache dargestellt, die die Anwendung der Versicherungstechnik ermöglicht und damit den Boden für das Funktionieren unserer Individualversicherung schafft.

In einem anderen Versicherungssystem, z. B. bei Lloyd's, kann die Problematik der gleichmäßigen Behandlung der Versicherten gar nicht zutage treten, weil es dort keine Versichertengemeinschaft in unserem Sinne gibt und weil die Preisfindung nicht mit den Methoden unserer Versicherungstechnik vergleichbar ist.

Die Gegenüberstellung von Gleichberechtigung und Gleichbehandlung zeigte dann, daß erstere eine auf absolute Gültigkeit gerichtete Gleichstel-

lung, die Gleichbehandlung dagegen eine verhältnismäßige Gleichheit meint. Für unsere Erörterung war daraus zu entnehmen, daß der Grundsatz der — verhältnismäßigen — Gleichbehandlung vom Versicherer, an den er sich richtet, verlangt, wesensmäßige Unterschiede von Personen- und Sachrisiken als differenzierbar zu erkennen und entsprechend zu behandeln.

Von den Gegnern einer Ausdehnung des Gleichbehandlungsgrundsatzes auf die Versicherungsaktiengesellschaften wird der § 21, I VAG als eine ausschließlich körperschaftsrechtliche Vorschrift zur Regelung der mitgliedschaftlichen Beziehungen zwischen Verein und Mitglied interpretiert (Peter Frey). Unsere Untersuchung versucht dagegen, die verbandsrechtliche Bedeutung und den versicherungstechnischen Inhalt des § 21, I VAG gleichrangig nebeneinander zu stellen.

Wiewohl der Verfasser aber die Leitnorm der Gleichbehandlung der Versicherten auf dem Gebiet der technischen Preisbildung betont in den Vordergrund rückte und den versicherungstechnischen Inhalt des § 21, I VAG stärker als bisher berücksichtigt wissen wollte, erschien es ihm juristisch zu gewagt, aus dieser Vorschrift auch für die Versicherungsaktiengesellschaften eine gültige Rechtsverpflichtung zur Gleichbehandlung herzuleiten, wie dies von namhaften Schriftstellern unseres Faches schon angeregt und gefordert wurde.

Die isolierte Betrachtung des Gleichbehandlungsgrundsatzes nur auf seinen versicherungstechnischen Inhalt hin ergab, daß er — ohne in der starren Gesetzesnorm des § 21, I VAG zu stecken — als eine Komponente der Versicherungstechnik zu den Leitsternen zu zählen ist, die „wie ein roter Faden" das ganze Versicherungswesen durchziehen, ohne im materiellen Recht der Versicherung ausdrücklich normiert zu sein.

Es zeigte sich sodann, daß unser Grundsatz zum Inbegriff der sog. „Beitragsgerechtigkeit" gehört, die weniger eine Frage der Prämienkalkulation, als vielmehr der -politik ist. Es wurde dabei der Weg der Preisfindung in der Versicherungswirtschaft nachgezeichnet, der stets von der allgemeinen Durchschnittsprämie ausgehend zur individuellen Nettoprämie führt.

Die Grenzen der Risikendifferenzierungsmöglichkeiten sahen wir dann unter versicherungstechnischen und betriebswirtschaftlichen Aspekten. Die Atomisierung der Risiken kollidiert mit dem versicherungstechnischen Grundprinzip des Gesetzes der großen Zahl — der technische Hinderungsgrund einer uferlosen Differenzierung —; der erfolgsabhängige Zug zur Rationalisierung des Versicherungsgeschäftes (vor allem des Massengeschäftes kleinerer Risiken) zwingt die Versicherer aber andererseits zu einer Verminderung der

Risikogruppen, zu einer unfreiwilligen Rückkehr zur Einheits- oder Durchschnittsprämie.

Die privatrechtliche Parteiautonomie als Grundprinzip des bürgerlichen Rechts (Dispositionsfreiheit!) wurde ferner mit dem Gleichbehandlungsgrundsatz konfrontiert. Obwohl dieser Grundsatz dem allgemeinen Rechtsprinzip der Dispositionsfreiheit an sich im Range nachsteht, wird er durch seine Einkapselung in den Begriff der Versicherungstechnik doch zu einem erstrangigen Gestaltungsprinzip der Individualversicherung.

Als eine Konsequenz der Anwendung gleicher versicherungstechnischer Methoden bei der Ermittlung der reinen Wagniskosten zeigte sich uns schließlich die Angleichung der Unternehmungsformen VVaG und Vers-AG. Aus dem gemeinsamen Bekenntnis beider Unternehmungsformen zur Versicherungstechnik wurde dann der Schluß gezogen, daß der Gleichbehandlungsgrundsatz — obwohl im Marktpreis der Versicherung nicht ohne weiteres erkennbar — bei der technischen Preisfindung, d. h. bei der Ermittlung der individuellen Nettoprämie, als Gestaltungsprinzip der Kalkulation eine entscheidende Funktion ausübt.

LITERATURVERZEICHNIS

A. Darstellungen

Arnold, Hans, Die Rechtspflicht zur Gleichbehandlung der Versicherten, in: VerBAV 1954, S. 146 f.

Arps, Ludwig, Prämien und Kosten, in: Der Volkswirt, 7. Jg. 1953, Beilage zu Nr. 49, S. 11 ff.

Becher, Preisschleudern unter Selbstkosten als Wettbewerbsverstoß, in: BB 1953, S. 297.

Bergsträßer, Zur Überschußbeteiligung der Versicherten bei Lebens-VU, in: VerBAV 1957, S. 211 ff.

Bischoff, Karl, Sondervergütungen und Begünstigungsverträge in der Sachvers., in: VerBAV 1957, S. 283—285.

—, Selbst-VU im Blickfeld der Vers-Aufsicht, in: VW 1949, S. 468 u. 469, ferner: VA 1950, S. 175.

Bodes, Ludwig, Geschäftsergebnisse 1948—1956 der privaten deutschen VU in der F-, ED-, LW-, G-, St-, U-, H- u. K-Versicherung, Eine Zusammenstellung, 2. Jg. Köln 1958.

Böhm, Ottmar, Versicherungszweige im Brennpunkt der „Welt von heute", in: VW, 10. Jg. Nr. 16, Karlsruhe 1955, S. 418—422.

Boss, Peter, Systeme der Staatsaufsicht über VU, in: Schriftenreihe des Inst. f. Vers-Wissenschaft an der Uni Köln, Heft 14, Berlin 55.

Braeß, Paul, Angebot und Nachfrage in der Versicherung, in: Wirtschaft und Recht der Vers., 27. Jg. Berlin 1938, S. 29 ff.

—, Wesen und Grenzen der „gerechten" Prämie, in: ZVersWiss Bd. 39, Berlin 1939, S. 35 f.

—, Prämiengerechtigkeit aus wirtschaftswissenschaftlicher Sicht, in: VersArch 1958, S. 257—268.

Brauer, Fritz, Eine Untersuchung über die Kartellfrage in der privaten Deutschen Feuervers., Dissertation Tübingen 1912.

—, Wirkungen des Feuervers-Kartells, in: ZVersWiss Bd. 12, Berlin 1912, S. 988 ff.

Bronisch, Otfried, Die Abonnenten- (Zeitschriften-) Vers., in: 50 Jahre materielle Vers-Aufsicht, Bd. 2, S. 93 ff.

Bruck, Ernst, Die Gefahrengemeinschaft, in: Beiträge zum Wirtschaftsrecht, 2. Bd., Marburg 1931, S. 1263 ff.

Büchner, Franz, Artikel „Geschichte" im HdV, Bd. 1, Darmstadt 1957, Sp. 792—805.

—, Die Entwicklung der deutschen Gesetzgebung über die Vers-Aufsicht bis zum Bundesges. v. 31. 7. 1951, in: 50 Jahre materielle Vers-Aufsicht, Bd. 1, S. 1—48.

—, Zur Geschichte der Versicherung, in: VersArch 1957, S. 1 ff.

Bueck, H. A., Verhandlungen, Mitteilungen und Berichte des Centralverbandes Deutscher Industrieller, Nr. 93, Berlin 1902.

Constantopoulos, Georg, Die Gefahrengemeinschaft — Entwicklung und positive Auswirkungen auf das Privatvers-Recht, ungedr. Diss., Hamburg 1943.
Dorn, Hanns, Zur Einteilung der Vers, in: Festgabe Manes, Berlin 1927, S. 1 ff.
Dürig, Günter, Grundrechte und Zivilrechtssprechung, in: Festschrift für H. Naviasky, herausg. von Maunz, o. O. 1956, S. 157 ff.
Ehrenberg (o. V.), Welche Stellung ist in dem zu erwartenden Vers-Gesetz den Vers-Gesellschaften auf Gegenseitigkeit zu gewähren? Gutachten, abgedr. in: Verhdlg. d. 24. Deutschen Juristentages, 1. Bd. 1897, Berlin 1897, S. 63—89.
Ehrenberg, Richard, Studien zur Entwicklungsgeschichte der Versicherung, in: ZVersWiss Bd. 1., Berlin 1901, S. 101 ff. und S. 368 ff.
Ehrenberg, Victor, Versicherungsrecht, 2. Bd., Leipzig 1893.
Elsner, Friedrich, Die Abonnenten-Versicherung, in: Festschrift des Württemb. Vers-Verein, Stuttgart 1958, S. 60—86.
Enneccerus-Nipperdey, Allgemeiner Teil des bürgerlichen Rechts, Lehrbuch, 14. neubearb. Auflg., Tübingen 1952.
Eversmann, Rudolf W., Vers-Aufsicht und Preisbildung, in: Vers-Wirtschaft (VW), 3. Jg. 1948, S. 392 f.
Ewerling, Johannes, Fragen der Selbstverwaltung in der Privatvers., in: Vers-Wissenschaft, -praxis und -medizin, Jg. 1950, Heft 1, S. 12—15.
Frels, Gerhard, VVaGs und das Aktiengesetz, in: ZVersWiss Bd. 37, Berlin 1937, S. 251 ff.
Frey, Emil, Der Stand der Angleichung der Unternehmungsformen in der deutschen Privatvers., in: VersArch 1957, S. 21—48.
Frey, Peter, Gibt es eine Rechtspflicht zur Gleichbehandlung der bei einer Vers-AG Versicherten? Dissertation Heidelberg 1958, abgedr. als 25. Beiheft zur Zeitschrift für das gesamte Handelsrecht und Konkursrecht, Stuttgart 1959 (im Text abgekürzt: Frey, Gleichbehandlg.).
—, Gleichbehandlung im Privatrecht und besonders im Vers-Recht, in Vers-Recht 59, S. 88—91.
Fritz, Ernst, Bundesaufsichtsamt und VN, in: VersPraxis 1957, Nr. 4, S. 49.
—, Beitragsgerechtigkeit in der Privatvers. vom Standpunkt der Aufsichtsführung, in: VersArch 1958, S. 272 ff.
Fromm, G. E./Wirth, Das Versicherungsgeschäft, in: Grundriß der Betriebswirtschaftslehre, Bd. 14, Leipzig 1934, S. 33 ff.
Füssel, Sondervergütungen und Begünstigungsverträge in der Allgemeinen Haftpflichtvers., in: Oberländer, Grundlagen der Allgemeinen H-Vers., Abt. C 2, Loseblattausgabe.
Funk, Leberecht, Das Mitversicherungssystem der Londoner Lloyd's, Dissertation Berlin 1935.
—, Artikel „Lloyd's", im HdV Bd. 2, Darmstadt 1958, S. 1309—1402 (auch als Sonderabdruck erschienen).
Gasser, Christian, Umfang und Grenzen der Selbstversicherung von Sachrisiken eines Industriebetriebes, in: Beiträge zur VersWissenschaft, Festgabe für Rohrbeck, Berlin 1955, S. 97 ff.
Gauer, Wilhelm, Der Versicherungsmakler, Seine Stellung in der VersWirtschaft, Veröffentl. des Seminars für VersWissenschaft an der Uni Köln, Bd. 5, Weißenburg/Bayern, o. Jg.
Gerlach, Willibald, Das Marktproblem in der deutschen Kraftverkehrsversicherung, Berlin 1958.

Gierke, v., Julius, VVaG nach deutschem Recht, o. O. 1942.
—, Versicherungsrecht — unter Ausschluß der Sozialversicherung, Stuttgart 1937.
Gleiß, Ist willkürliche Rabattgewährung strafbar? in: BB 1949, S. 479.
Grosse, Walter, Betrachtungen über die sog. Selbstvers., in: ZVersWiss Bd. 33, Berlin 1933, S. 123.
—, Der Wandel in den Beweggründen für das Aufkommen von Selbstdeckungsbestrebungen, in: Festgabe für Samwer, o. O. 1941, S. 140 ff.
Gürtler, Max, Die Kalkulation der VersBetriebe, 2. unveränd. Aufl., Berlin 1958.
Hassinger, Johanna, Versicherung und Betriebswirtschaftslehre, ZVersWiss Bd. 27, Berlin 1937, S. 383 ff.
Heinrichs, Helmut, Warum ein Zwangskartell der K-Vers. in sozialer Marktwirtschaft? Dissertation Köln 1955.
Helmer, Georg, Grundlinien der Geschichte der Vers., in: Intern. Vers-Recht, Festschrift für A. Ehrenzweig, herausg. Hans Möller, Karlsruhe 1955, S. 57—70.
Hentschel, Erich, Entwicklungslinien in der Sachvers., in: VW 1954, S. 344.
Herold, Otto, Artikel „Blockpolice" im HdV, Bd. 1, Sp. 368—371.
Hueck, Götz, Der Grundsatz der gleichmäßigen Behandlung im Privatrecht, Habilitation Münster 1958, München und Berlin 1958.
Innami, Hirokichi, Über eine Theorie der Versicherung, in: VersArch 1957, S. 189—203.
Jessen, Gerhard, Der privat- und tauschwirtschaftliche Begriff der Versicherung, in: Beiträge zur Theorie und Praxis des Vers-Wesens, Festgabe für Otto Prange, Berlin 1926, S. 143.
Jost, Walter, Zur Um- und Ausgestaltung des wirtschaftswissenschaftlichen Vers-Begriffes, in: ZVersWiss Bd. 33, Berlin 1933, S. 313 ff.
Kahlo, Ernst, Lebensvers-Bedingungen und -prämien 1958, 45. Jg., Berlin 1958.
Kesten, Wilhelm, Feuerschadenverband rheinisch-westfälischer Zechen — Festschrift — Gelsenkirchen 1948.
Keunecke/Möller, Keunecke: Die Monopolisierung der Vers-Wirtschaft unter bes. Berücks. der Gegebenheiten in der franz. Besatzungszone. Dazu Entgegnung Möller: Die Änderung der Marktform in der Vers-Wirtschaft als wirtschaftspolitische Aufgabe, Karlsruhe 1947.
Kisch, Wilhelm, Die Ethik im Vers-Wesen, in: ZVersWiss Bd. 35, Berlin 1935, S. 277 ff.
—, Das Recht des Versicherungsvereins auf Gegenseitigkeit, Berlin 1951.
Knight, Frank H., Risk, Uncertainty and Profit, 7. Aufl. Boston and New York 1948.
Koenig, Willy, Studie zum Begriff der Vers-Unternehmung, in: Rechtsfragen der Individualvers., Festgabe für Prölß, Karlsruhe 1957, S. 174 ff.
Koppe, Max, Rechnungsgrundlagen für die Unfallvers., in: Sicherheit durch Versicherung — Festschrift zum 50-jährigen Bestehen des Württ. Versicherungsvereins a. G. Stuttgart, Stuttgart 1958, S. 31—39.
Köster, Hans, Die Zulässigkeit rückwirkender Gesetzgebung im VersRecht, in: VersPraxis Nr. 4, Jg. 1953, S. 52—53.
Kugler, Felix, Die Unternehmungsformen in der deutschen Privatversicherung, Diss. Erlangen 1937.
Lochmaier, Karl, Das vers-technische Risiko als Problem der vers-betrieblichen Preispolitik, in VersArch 1955, Berlin 1955, S. 411 ff. (Dissertation Freiburg 1954).

Mahr, Werner, Einführung in die Vers-Wirtschaft, Allgemeine VersLehre, Berlin 1951.
—, Über einige Probleme der Versicherungs-Ökonomik, in: Festgabe Rohrbeck, Berlin 1955, S. 207 ff.
Manes, Alfred, Versicherungswesen, 5. neubearb. Aufl., Berlin und Leipzig 1930, 3 Bände (I - Allgem. VersLehre, II - Gütervers., III - Personenvers.).
—, Einheit aller Versicherung, in: ZVersWiss Bd. 32, Berlin 1932, S. 93 ff.
Meschke, Jochen, Über das Industrie-Geschäft der deutschen Vers-AGs (Feuer) in den Jahren 1900—32 — Heft 54 der Veröff. des Deutschen Vereins für Vers-Wiss., Berlin 1935.
Meyer, Heinz, Der Begriff der Privatunternehmungen im Gebiete des VersWesens, in: Schweizerische VersZeitschrift, Jg. XIX, Bern 1951/52, S. 421.
Moeller, Hero, Zur Soziologie des Vers-Wesens, in: Kölner Vierteljahreshefte für Soziologie, 5. Jg. 1925/26, S. 122 ff.
Möller, Hans, Die Grundlagen des Vers-Vertragsrechts, in: Deutsche Vers-Wirtschaft, Bd. 3, Berlin 1936/1939.
—, Rechtsprobleme des VVaG, in: Festschrift für Karl Haff, Innsbruck 1950, S. 305—316.
—, Marktfreiheit, Marktordnung und Marktbeherrschung als Rechtsproblem der Privatvers., in: Der VN, I. Teil — Heft 4, Jg. 1950, S. 49—50, II. Teil — Heft 5, Jg. 1950, S. 65—66.
—, Grenzen der Vertragsfreiheit im VersWesen, in: Verspraxis 1952, S. 33 und 49.
—, Recht und Wirklichkeit der VersVermittlung, Hamburg o. Jg.
Möller/Keunecke, Möller, Hans, Stuttgart — s. Keunecke/M.
Moldenhauer, Paul, Industrie und Versicherung, in: Entwicklungslinien und Grundgedanken Deutscher Versicherung, Festgabe für Karl Samwer, o. O. 1941, S. 124—139.
Plath, Werner, Spezial- und Allbranchengesellschaft, in: Sonderheft „Versicherungen" zur Zeitschrift „Der Volkswirt", Heft 49, 7. Jg. Frankfurt 1953, S. 2424.
Prölß, Erich R., Lehre von der Bedarfsvorbeugung — Ein vers-wirtschaftlicher Versuch, in: Wirtschaft und Recht der Vers., 22. Jg. Berlin 1933, Heft 2, S. 1 ff.
—, Wettbewerbsrecht der Versicherung, in: ZVersWiss Bd. 34, Berlin 1934, S. 125 ff.
—, Die Gefahrengemeinschaft — Rechtsbegriff oder rechtlich erhebliche Tatsache?, in: DÖV, Jg. 1941, S. 189 ff.
—, Zur Anwendung des Vers-Rechts, in: Vers-Recht, 1. Jg. 1950, S. 137—138.
—, Die Kartell- und Wettbewerbsaufsicht in der amerikanischen Vers., in: VW Jg. 56, S. 327.
—, Das Eigenkapital der VU, in: VersArch 1957, S. 399—416.
Raiser, Ludwig, Das Recht der Allgemeinen Geschäftsbedingungen, Hamburg 1935.
—, Der Gleichheitsgrundsatz im Privatrecht, in: Zeitschrift für das gesamte Handelsrecht und Konkursrecht, Bd. 111, Stuttgart 1947, S. 75—101 (2./3. Heft).
Raiser, Rolf, Die Freistellung der Vers-Wirtschaft vom Kartellverbot — Anm. zu § 102, Abs. 1 u. 3 GgW, in: Rechtsfragen der Individualvers., Festgabe für Prölß, Karlsruhe 1957, S. 203.
Reichert-Facilides, F., Zivilrechtliche Betrachtungen zum gerechten Verhältnis von Versicherungsschutz und VersEntgelt, in: VersArch 1958, S. 300—312.
Rellstab, Ernst, Der Staat und das Versicherungswesen, Berlin 1882 (In der Wagner-Monographie gleichen Titels — s. dort — enthalten).

Riebesell, Paul, Begriff, Gegenstand und Grenzen der Versicherung, in: Deutsche Versicherungswirtschaft, Bd. 1, Berlin 1936/39, S. 113 ff.
Rohrbeck, Walter, Einiges zur Theorie der Versicherung, in: Wirtschaft und Recht der Versicherung, 2. Jg. 1913, S. 228.
—, Artikel „Vers-Wesen und Soziologie", in: Ehrenzweigs Assekuranz-Jahrbuch, Bd. 31, Wien 1910, II. Teil, S. 135 ff.
—, Vers-Technik oder Vers-Wissenschaft?, in: Wirtschaft und Recht der Vers., 1. Jg. Kiel 1912, S. 218—230.
—, Der Versicherungsnehmer — Eine soziologische Studie, in: Festgabe für Manes, Berlin 1927, S. 48 ff.
—, Die Universalität des Vers-Gedankens und die Grenzen des Vers-Schutzes, in: Wirtschaft und Recht der Vers., 22. Jg. Nr. 2, Berlin 1933, S. 81—104.
—, Die Versicherungsunternehmung, ihr wirtschaftlicher Sinn und ihr organisatorischer Aufbau, 2. veränd. Aufl. Leipzig und Berlin 1936.
—, Das Preisproblem in der Individualvers., in: ZVersWiss, Bd. 33, Berlin 1933, S. 207 ff.
—, Artikel „Versicherungsmärkte" im Handwörterbuch der Betriebswirtschaft, herausg. Nicklisch, 2. Aufl., 2. Bd., Stuttgart 1938, Sp. 2099—2103.
—, Versicherungsgemeinschaft oder versicherte Gruppe?, in: ZVersWiss Bd. 39, Berlin 1939, S. 235 ff.
-, Wesen, Gehalt und Reform der deutschen Privatversicherung, Berlin u. München 1949.
-, Persönlichkeitswert des Menschen in der Versicherung und Gruppenbewußtsein der Versicherten, München 1950.
—, Wettbewerbsordnung und Marktbeeinflussung in der deutschen Vers-Wirtschaft, in: Reihe Zeitgem. Vers-Betrachtungen, Weißenburg 1950, S. 23 ff.
—, Die deutsche Vers-Wirtschaft zwischen Zwang und Freiheit, in: ZfV 1951, S. 181 ff.
Rothe, Bodo, Grundlegung zu einer sozialökonomischen Theorie der Versicherung, Dissertation Jena 1931 (vollst. Abdruck in Bd. XXI, Heft 4 der „Abhandl. des wirtschaftswiss. Seminars zu Jena, herausg. G. Albrecht, Jena).
Rümelin, Max von, Die Gleichheit vor dem Gesetz, Tübingen 1928.
Schaefer/Lübstorff, Volkswirtschaft und Versicherung, mit bes. Berücks. der Kapitalkraft der deutschen Vers-AGs — Eine sozial- und wirtschaftswiss. Untersuchung, Hannover 1916.
Schaefer, Wilhelm, Feuervers-Wissenschaft und -praxis, Eine Abhandlung aus dem Gebiet der Tarifierung, Hannover 1915.
Samwer, Karl, Herausg. der Festschrift „100 Jahre Gothaer Lebensvers-Bank 1827—1927".
Schaube, A., Die wahre Beschaffenheit der Vers. in der Entstehungszeit des Vers-Wesens, in: Conrads Jahrbücher für Nationalökonomie, 3. Folge, Bd. V, 1893, S. 40 ff. und S. 473 ff.
Schellenberg, E., Zur Individualisierung der Prämie, in: Das Versicherungsarchiv, 7. Jg. 1936, S. 209 — zitiert nach K. Lochmaier, s. dort.
Schmid, Ernst, Vorwort zu „50 Jahre materielle Vers-Aufsicht", Bd. 1, Berlin 1952, S. VIII.
Schmidt, Reimer, Gedanken zum Begriff der Versicherung, in: Rechtsfragen der Individualvers., Festgabe für Prölß, Karlsruhe 1947, S. 247 ff.

—, Zur Rechtsstellung des Vers-Maklers in Deutschland, in: Die Vers-Rundschau, 12. Jg., Heft 3, Wien 1957, 69.
—, Die Obliegenheiten, Studien auf dem Gebiet des Rechtszwanges im Zivilrecht unter bes. Berücks. des Privatvers-Rechtes, Karlsruhe 1953.
Schnabel, Franz, Deutsche Geschichte im 19. Jahrhundert, Bd. 3 (Erfahrungswiss. und Technik) — zitiert nach E. Weinreich, s. dort.
Schönpflug, Fritz, Gobbi und die moderne Vers-Theorie — Ein dogmengeschichtl. Rückblick, in: ZVersWiss Bd. 33, Berlin 1933, S. 61 ff.
Schrader, Hermann, Die gemeinsame rechtliche Wurzel der Privat- und der Sozialvers., in: Schriftenreihe des Inst. f. VersWiss in der Uni Köln, n. F. Heft 4, Berlin u. München 1950.
Seiler, Hans, Der Grundsatz der Gleichbehandlung der Gesellschafter in den Gesellschaften des Handelsrechts, Diss. Göttingen 1924.
Sombart, Werner, Der moderne Kapitalismus, Bd. 3, 2. Halbbd., Berlin 1927, unveränd. Neudruck, Berlin 1955.
Starke, Die volkswirtschaftliche Funktion der Vers-Aufsicht, Dissertation Bonn 1954.
Steinlein, Peter, Die Beitragsgerechtigkeit in der Sozialversicherung, in: VersArch 1958, S. 313—26.
Stiefel, Ernst, Kartellaufsicht und Vers-Wirtschaft in den USA, in VW 1957, S. 200 ff.
Stuckert, Art. „Kommunale Schadensausgleiche", im HdV, Bd. 1, Sp. 1115—1117.
Tamm, Hans, Betrachtungen zur Preisbildung in der Privatversicherung, in: ZVersWiss, Bd. 32, S. 208 ff.
v. d. Thüsen, Die Unternehmungsformen der Privatvers., in: Hanseatische Rechts- und Gerichts-Zeitschrift, Jg. 1937, Teil A, S. 307 ff.
Toennies, Ferdinand, Gemeinschaft und Gesellschaft, 2. Aufl. Berlin 1912, sowie gleichlautender Art. im Handwörterbuch der Soziologie, hrsg. v. A. Vierkandt, unveränd. Neudruck Stgt. 1959, S. 180—191.
—, Das VersWesen in soziologischer Betrachtung, in: ZVersWiss. Bd. 17, S. 603 ff.
Trepte, Wilhelm, Die Prämienkalkulation in der privaten Krankenvers., in: VersArch 57, S. 237—242.
Ullrich, Götz, Die Bildung des obersten Organs der großen VVaGs, Diss. Göttingen 1951.
Vetter, Eberhard, Der Grundsatz der Gleichbehandlung in den privaten VU, ungedr. Diss. Hamburg 1947.
—, Gleiche Behandlung der VN, in: Zeitschrift Der VN, Jg. 1949, S. 37 ff.
Vockeradt, Heinrich, Der Einzelversicherer und die Vers. auf gesellschaftl. Grundlage — Diss. Göttg. 1941.
Voigt, Fritz, Die volkswirtschaftliche Bedeutung der Vers., in: VersArch 1955, S. 89—111.
Wagenführ, Horst, Preisbildung, Preisstop und Preissenkung in der deutschen Kfz-Vers., in: ZVersWiss Bd. 39, S. 18 ff.
Wagner, Adolph, Der Staat und das Versicherungswesen, Tübingen 1881 — enthält als Beilage: A. Eisner, Kritische Betrachtungen über Wagners Studie.
Weber, Hans, Ist das Rabattgesetz auf Vers. anzuwenden? in: VW 1957, S. 584 ff.
Weber, Max, Wirtschaft und Gesellschaft, 4. neubearb. Aufl., besorgt v. Joh. Winkelmann, Tübingen 1956.
Weddigen, W., Die Produktivität der freien Individualvers., in: VersArch 1956, S. 175 ff.

Weinreich, Eckart, Die versicherte Gruppe als soziales Gebilde — Eine gesellschaftswissenschaftl. Studie, in: ZVersWiss Bd. 39, S. 154 ff.

—, Die soziale Funktion des VersGedankens, in: Sonderbeilage „Versicherungen" zu Nr. 49, Zeitschrift „Der Volkswirt", 7. Jg. v. 5. 12. 1953, Frankfurt a. M., S. 6—9.

Weisser, Gerhard, Versicherungswissenschaft und Unternehmensmorphologie, in: Beiträge zur Vers-Wissenschaft, Festgabe Rohrbeck, Berlin 1955, S. 473—482.

Wendt/Helberg, Die Einbruch-Diebstahlvers., in: 50 Jahre materielle Vers-Aufsicht, 2. Bd. Berlin 1952, S. 177—188.

Wimmer, Hans-Herbert, Artikel „Deutscher Luftpool" im HdV, Bd. 2, Sp. 1425—1428.

Ziegler, Otto, Denkschrift zum 25jährigen Bestehen des Verbandes Deutscher Privat-Feuervers-Gesellschaften 1871—1896, Berlin 1897.

B. Versicherungs- und sonstige Gesetze (Entwürfe und Kommentare), Veröffentlichungen der Aufsichtsbehörden

1. Versicherungsvertragsgesetz
   a) Bruck-Möller, Kommentar zum VVG und zu den AVB, 8. Aufl., Berlin 1953 ff. (bis jetzt erschienen: Lieferung 1—4).
   b) Erich R. Prölß, Versicherungsvertragsgesetz, 11. neubearb. Aufl., München und Berlin 1958.
   c) Gerhard-Hagen, Kommentar zum Deutschen Reichsgesetz über den Vers-Vertrag, Berlin 1908.
   d) Fromm, Gesetz über den Vers-Vertrag nebst den Allgemeinen Versicherungsbedingungen, Berlin 1941.
   e) Entwurf eines Gesetzes über den Vers-Vertrag — aufgestellt im Reichsjustizamte, amtl. Ausgabe, Berlin 1903.
   f) Begründung zu den Entwürfen eines Gesetzes über den Vers-Vertrag (Reichstagsvorlage nebst Abdruck der beiden veröffentlichten Gesetzentwürfe) Berlin 1906.

2. Versicherungsaufsichtsgesetz
   a) Erich R. Prölß, Versicherungsaufsichtsgesetz, 2. neubearb. Aufl., München und Berlin 1957, mit Nachtrag und Ergänzungsband: Das Kartellrecht der Vers-Wirtschaft, ersch. 1957/58.
   b) Matthes/Neumann, Vers-Aufsichtsgesetz, Textausgabe mit Verweisungen und Sachregister sowie Entscheidungen des RAA von 1930—1936, 3. Ausgabe, Berlin 1938.
   c) Gerh. E. Fromm, Versicherungs- und Bausparkassengesetz, Die Änderung vom 5. 3. und 19. 11. 1937 — mit ausf. Erläuterungen, Berlin und München 1938.
   d) Berliner/Fromm: Versicherungs- und Bausparkassen-Aufsichts-Gesetz, 4. Aufl., München 1932.
   e) Koenige, Petersen, Wirth, Gesetz über die Beaufsichtigung der privaten VU und Bausparkassen v. 6. Juni 1931, Berlin und Leipzig 1931.
   f) Hagen/Manes, Das Reichsgesetz über die privaten VU v. 12. Mai 1901, 2. Aufl., Tübingen 1909.

g) Bericht der VII. Kommission über den Entwurf eines Gesetzes über die privaten VU, Aktenstück 244 der Anlagen über die Reichstagsverhandlungen der 10. Legislaturperiode, 2. Session 1900—1903.

3. Sonstige Gesetze
   a) Palandt, Bürgerliches Gesetzbuch, 18. neubearb. Aufl., München und Berlin 1959.
   b) Maunz/Dürig, Kommentar zum Grundgesetz, Loseblattausgabe, Lieferung Nr. 1, München und Berlin 1958.
   c) Kommentar zum Bonner Grundgesetz (Bonner Kommentar), Loseblattausgabe, Hamburg 1950.
   d) Müller/Gries, Kommentar zum GWB, Düsseldorf 1958.

4. Veröffentlichungen der Versicherungs-Aufsichtsbehörden
   a) Veröffentlichungen des Kaiserlichen- und Reichs-Aufsichtsamtes für Privatversicherung (VerAfP) — von 1902 — 1939.
   b) Zusammengefaßter Geschäftsbericht über die Tätigkeit des RAA 1939—1945 — in: VerBAV, Sonderheft 3, Berlin 1955.
   c) Veröffentlichungen des Zonenamtes des Reichsaufsichtsamtes für das Versicherungswesen (Britische Zone) von 1947 bis 1952 (ZAV).
   d) Veröffentlichungen des Bundesaufsichtsamtes für das Versicherungs- und Bausparwesen (VerBAV), ab 1952, erscheinen monatlich.
   e) VerBAV-Geschäftsberichte ab 1952/53.

C. *Handbücher, sonstige Sammelwerke*

Handwörterbuch des Versicherungswesens (HdV), hrsg. von Eberhart Finke, 2 Bände, Darmstadt 1958.

Manes, Alfred, Versicherungs-Lexikon, 3. Aufl., Tübingen 1930.

50 Jahre materielle Versicherungsaufsicht nach dem Gesetz v. 12. 5. 1902, Schriftenreihe des Inst. für VersWissenschaft an der Uni Köln, hrsg. v. W. Rohrbeck, Bd. 1—3, Berlin 1952—1955.

D. Periodika

Assecuranz-Compass, Jahrbuch für intern. VersWesen, hrsg. v. M. Paltinger und M. v. Hollitscher, 65. Jg. Wien 1958.

Deutsches Vereinsblatt für VersWesen, Jg. 1—2, Berlin 1877—78, fortgesetzt unter dem Titel:

Zeitschrift für VersWesen, Jg. 3 ff., Berlin 1879 ff., fortgesetzt als:

Neumanns Zeitschrift für VersWesen, ab 48. Jg. 1925 bis 65. Jg. 1942, Berlin.

Hoppenstedt Versicherungs-Jahrbuch, 2 Bände, Darmstadt 1957 58.

Neue Juristische Wochenschrift (Abk. NJW), München und Berlin.

Neumanns Jahrbuch der Privat-Vers. im Deutschen Reich, 1925—1935, Berlin 1925—1934, fortgesetzt als:

Neumanns Jahrbuch der privaten und öffentlich-rechtlichen Vers. im Deutschen Reich, 1936—1942, Berlin 1935—1941, fortgesetzt als:

Neumanns Jahrbuch der deutschen VersWirtschaft 1952, Einzelband — Weißenburg 1952, ab 1957 Verlagsort Karlsruhe, in der neuen Folge; für 1959 sind Teil I und II bereits erschienen, Teil III und IV sind angekündigt.

Schweizerische Versicherungs-Zeitschrift. Revue Suisse d'Assurances, Jg. 16, 1948 — Jg. 26, 1958/59, Bern.

Der Versicherungsnehmer (Abk.: Zeitschrift VN), Zeitschrift für die vers-nehmende Wirtschaft und den Straßenverkehr, Hamburg

Die Versicherungspraxis (Abk.: VersPraxis), Organ der VN, hrsg. v. Deutschen Vers-Schutzverband e. V., DVS, Bonn a. Rh.

Versicherungsrecht (Abk.: VersR), Juristische Rundschau für die Individualvers., hrsg. von Alex Möller, H. Mohr u. a., Karlsruhe.

Versicherungswirtschaft (Abk.: VW), Halbmonatsschrift der deutschen Individualvers., Schriftleitg. E. Klingmüller, div. Hrsg., Karlsruhe.

Versicherungswissenschaftliches Archiv (Abk.: VersArch), Hrsg. von der Arbeitsgemeinschaft der Versicherungswissenschaftler an deutschen Hochschulen, Berlin, ab 1955, ersch. vierteljährlich.

Der Volkswirt, Wirtschafts- und Finanzzeitung, Wochenzeitschrift, Frankfurt a. M.

Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft (Abk.: ZVersWiss), Hrsg. vom Deutschen Verein für Vers-Wissenschaft, Berlin, Bd. 1—43, Berlin 1901—1943 (soll demnächst wieder fortgesetzt werden, s. VW Nr. 22 v. 15. 11. 1959, Jg. 14, S. 773).

Zeitschrift für Versicherungswesen (Abk.: ZfV), Fachorgan für die Versicherungspraxis und für den Vers-Außendienst, Hamburg.

Lebenslauf

Am 4. September 1932 wurde ich als Sohn des kaufmännischen Angestellten Gustav Bühler und seiner Ehefrau Frida, geb. Bacher, in Schorndorf/Württ. geboren.

Die Grundschule und die Oberschule bis zur mittleren Reifeprüfung besuchte ich in der Zeit von 1939 bis 1949 in meiner Heimatstadt. Das Abitur legte ich im Frühjahr 1952 an der Wirtschaftsoberschule Stuttgart ab.

Der Schulzeit schloß sich vor Aufnahme des Studiums der Wirtschaftswissenschaften eine einjährige kaufmännische Grundausbildung bei einer Versicherungsgesellschaft in Stuttgart an.

Am 1. Mai 1953 begann ich mein volkswirtschaftliches Studium an der Eberhard-Karls-Universität zu Tübingen, das ich dort nach 8 Semestern, von denen ich eines in München studierte, mit der Diplomprüfung für Volkswirte im Frühjahr 1957 erfolgreich abschließen konnte.

Weitere praktische Tätigkeit im Versicherungswesen führte mich nach Hamburg, wo ich auch Gelegenheit zur Beschäftigung mit versicherungswissenschaftlichen Fragen fand. Schließlich begab ich mich zur Erstellung meiner Dissertation zum Bundesaufsichtsamt für das private Versicherungs- und Bausparwesen, Berlin, sowie zur Vorbereitung der Promotion nach einem 6monatigen Berliner Studienaufenthalt wieder zurück nach Tübingen, wo ich Ende Februar 1960 die Doktorprüfung bestanden habe.

Wolfgang Bühler

Druck: Karl Hofmann, Schorndorf bei Stuttgart